الجامعة الإسلاميـــة - غزة
عمادة الدراســات العليا
كليــــة التربيــــــــة
قســم علــم النفـــــــس

دراسة سمات شخصية مرضى الوسواس القهري في البيئة الفلسطينية باستخدام برنامج تدريبي علاجي

إعداد الطالب
بشار جبارة جبارة الأغا

إشـــراف
أ.د. سـمير قوتـــه

رسالة مقدمة لقسم علم النفس بكلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس

١٤٣٠ هـ - ٢٠٠٩ م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى: ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ ﴾

إهداء

E إلى والدي ووالدتي رمز المحبة والسخاء أدامهما الله وحفظهما بحفظه . . .

E إلى زوجتي رمز الوفاء . . .

E إلى جميع إخوتي الأعزاء . . .

E إلى أساتذتي الأجلاء ، وأصدقائي الأوفياء . . .

E إلى كل من له حق علي . . .

E إلى أرواح الشهداء الأبرار الذين سرعان ما لبوا النداء . . .

E إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع . . .

E سائلاً المولى عز وجل أن يتقبله وينفع به انه نعم المولى ونعم النصير . . .

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد نبي الهدى والرحمة وسيد المرسلين ، الحمد لله على نعمة الإسلام وكفى بها من نعمة ، والشكر له على ما يسر لي من سبل العلم ،والشكر والتقدير والثناء والاعتراف بالفضل لأولي الفضل من أهل العلم والمعرفة ، رداً واعترافاً بجميل صنعهم وإكراماً لنزلهم ، وإذ لا يسعني إلا وان أتقدم بالشكر والتقدير والامتنان إلى الجامعة الإسلامية الغراء الشامخة على ثرى وطني الحبيب فلسطين ارض الرباط إلى يوم الدين ، وعمادة الدراسات العليا على إتاحة الفرصة لي لاستكمال دراستي العليا .

كما وأتقدم بجزيل شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل الدكتور/ سمير قوته الذي تفضل برعايته وسعة صدره للإشراف على هذه الرسالة وعلى ما قدمه لي من علم،ورعاية متواصلة وجهد .

كما وأتوجه بالشكر والتقدير إلى عضوي لجنة المناقشة الدكتور / فضل أبو هين والدكتورة / سناء أبو دقة لتفضلهما بمناقشة الرسالة وإبداء الملاحظات القيمة والتي كان لها أهميتها في إثراء الرسالة .

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى أساتذة علم النفس في الجامعة الإسلامية وعلى رأسهم الدكتور الفاضل /عاطف عثمان الأغا .

كما وأتقدم بالشكر الجزيل إلى الجنود المجهولين في هذه الرسالة وهم مرضى الوسواس القهري في عيادة خان يونس النفسية .

كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والامتنان إلى افرد أسرتي وزوجتي وأهلي فلهم مني كل التقدير والاحترام .

كما وأتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير إلى زملائي في العمل ، والى أصدقائي الذين اعتز بهم ، والى من قدم لي مساعدة إليهم جميعاً كل تقدير وامتنان ،هؤلاء من ذكرتهم من أصحاب الفضل ، أما من غفلت عنهم من غير قصد لهم مني كل الشكر والتقدير .

وأخيرا الله اسأل أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم ، وخدمة لشعبنا وأمتنا .

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للأفعال والأفكار في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري ، وقد قام الباحث للتأكد من مدى فعالية البرنامج استخدام أدوات الدراسة الحالية وهي المقياس العربي للوسواس القهري ، واستخبار آيزنك للشخصية E.P.Q ، وقد قام الباحث بتطبيق هذه الأدوات على عينة الدراسة المكونة من (٢٠) مريض من مرضى الوسواس القهري موزعين على (١٠) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفكار القهري ، و(١٠) آخرين مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهري ، وقد قام الباحث باستخدام المنهج التجريبي والذي يعتمد على مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي ، كذلك فقد استخدم الأساليب الإحصائية التالية للوصول إلى النتائج فاستخدم اختبار ويلو لكسون Wilcox on Test وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقاييس الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن متوسط بعد الانبساط (الانطواء) عند المرضى بلغ ٨,٧ درجة وبانحراف معياري ٣,٨، وبوزن نسبى (٤١,٢%) ، وأن متوسط بعد الشخصية العصابية عند مرضى الوسواس القهري بلغ ١٦,٠ درجة وبانحراف معياري ٢,٧، وبوزن نسبى (٦٣,٨%) ، وأن متوسط بعد الشخصية الذهانية عند المرضى بلغ ١٨,٦ درجة وبانحراف معياري ٣,٩، وبوزن نسبى (٨٠,٩%) ، تبين أن متوسط بعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية) عند المرضى بلغ ١٢,٩ درجة وبانحراف معياري ٢,٤ ، وبوزن نسبى (٦١,٢%) ، وأشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري (z=-0.05,P-value=0.96) ، كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري (z=-2.49,P-value=0.01)، والفروق كانت لصالح القياس البعدي .

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الفصل الأول

خلفيـــة الدراســـــة

- المقدمـة.
- مشكلة الدراسة.
- أهمية الدراسة.
- أهداف الدراسة.
- مصطلحات الدراسة.
- حدود الدراسة.

الفصل الأول

خلفية الدراسة

مقدمة الدراسة:

الحمد لله رب العالمين ، خلق الإنسان في أحسن تقويم ،والصلاة والسلام على أشرف الخلق أجمعين ،محمد صلى الله عليه وسلم الصادق الأمين .

إن الإنسان هو العنصر الأساسي في بناء الأمة وتقدمها وتحضرها، فهو الذي يخطط ويعمل ويبتكر وينتج، فإذا صلح الأساس صلح البناء كله، وإذا فسد الأساس فسد البناء كله، لذلك فان الإنسان يمر خلال مراحل نموه بالعديد من التغيرات الحياتية ويدخل في كثير من الصراعات النفسية الناجمة عن التغيرات الأسرية، مثل انتقال الطفل من البيت إلى المدرسة وانتقاله من الطفولة إلى المراهقة ثم إلى الشباب والرشد والشيخوخة، ومن ميدان الدراسة إلى ميدان العمل ومن مكان لآخر وتؤثر هذه التغيرات بدورها على قيم الأفراد وسلوكياتهم وأنماط تفكيرهم وعلى سماتهم الشخصية وهذه التغيرات تولد لدى الفرد الحاجة إلى البحث عن توفير الخدمة له ليستطيع التكيف مع مراحل نموه المختلفة وتعتبر الخدمات النفسية التي تقدم للأفراد، لها أثر كبير على مساعدة الفرد في حياته وتنمية ذاته ومن هنا يأتي دور العلاج النفسي الذي يقدم للفرد الخدمات اللازمة التي تعدل من سلوكه وتخفف من متاعب الحياة التي يتعرض لها ويزيد من ثقة الفرد بنفسه وينمي إمكانياته وقدراته ويساعده على التكيف النفسي .

ولقد أصبحت العناية بصحة الأفراد النفسية وبناء نفسيتهم بناءا سليما موضوع اهتمام المشتغلين بعلم النفس ، ذلك لان تعقد الحياة في المجتمع الحديث وشدة الكفاح في سبيل العيش والإنتاج ، مما يتطلب مزيدا من الرعاية في مجال الخدمات النفسية التي تهيئ للفرد حياة مستقرة يشعر فيها بالسعادة والرضا والتحمس للحياة والإقبال على العمل والإنتاج ، فقد اتضح أن الاضطرابات الشخصية بصفة عامة لأنها أصبحت تمثل مشكلة اجتماعية وإنسانية في المجتمعات الحديثة والاخذة في النمو وذلك بفعل العوامل والأحداث التي يتعرض لها الفرد خلال الحياة اليومية . (عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ١٢)

لذلك فإن علم النفس الاكلينكي هو فرع تطبيقي في فروع علم النفس يهدف إلى تحديد خصائص سلوك الفرد وإمكاناته باستخدام أساليب القياس والتحليل والملاحظة ،كما يقدم الاختبارات والتوصيات لغرض توافق الفرد توافقاً سويا بعد أن يتم معالجة ما توصل إليه الفحص الطبي والبيانات الشخصية التاريخية والخلفية الاجتماعية ومن خلال استخدام علم النفس

الاكلينكي أساليب علمية لتقديم العون لأشخاص يعانون من اضطرابات انفعالية نفسية ومــن ثــم علاجها .

إن دراسة علم النفس تنصب على دراسة المواقف الإنسانية ونتاجاتها في وحدتها الكليــة ضمن الإطار العام لشخصية الفرد ، بدراسة المسلك المــضطربة والمــسالك المتكيفــة ضــمن مجموعة الظروف الشارطة للسلوك وليس باستبعاد أو عزل بعض المتغيرات التي يصعب عزل تأثيرها أو استبعادها . (أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٤).

وتعددت مناهج البحث في علم النفس في صفاتها وخطوات تناولها للوقائع الــسيكولوجية إلا أنها تلتقي في تناولها للوحدة الكلية للشخصية وليس الاتجاه نحو عــزل وفــصل ســلوكيات محددة للدراسة أي الاتجاه إلى الطابع الكلي بالتفسير والتأويل للحالات وتقود الباحث النفسي إلى علاقات كلية وتاريخ حالة وليس لتفسير وتناول أجزاء ومتغيرات أو اللجوء إلى الأرقام التــي لا تأخذ دلالات إلا بالرجوع إلى إطار وحدة الشخصية ، حيــث المــسلك البــشرية لهــا دلالتهــا ووضعيتها وهدفها الذي يستطيع المنهج الإكلينيكي تناولها بتناوله للحــالات الفرديــة وتناولهــا بالدراسة المتعمقة سواء المرضية أو السوية والوصول منها إلى علاقات وصور حيــة للــسلوك ضمن إطار عام لوحدة الشخصية ويصل إلى أبعد من ذلك باستجلاء اللاشعور بالوســائل غيــر المباشرة والمعروفة بالاختبارات الاسقاطية بفنياتها ، وهذا بالإضافة إلى الملاحظــة الإكلينيكيــة والمقابلة الخصبة التي من خلالها يستطيع الباحث رسم تاريخ حياة الحالة موضع الدراسة . (باظه :١٩٩٧، ٩) .

لذلك فإنه لكل مرض علاج خاص وإن كل ظاهرة مرضية لهــا تشخيــصها وطريقــة علاجية لها ، وعلم النفس الإكلينيكي مثل باقي العلوم الأخرى يهدف إلى تحقيق الشفاء التام وإن لم يكن فعلي الأقل التكيف في البيئة المحيطة به والتأقلم مع هذه الأعراض ، الأمر الذي يــؤدي إلى استقرار حالته الجسمية والنفسية ، فإن علم النفس الاكلينكي لابد وأن يكون شــاملاً للعــلاج النفسي والاجتماعي والدوائي لأن في أغلب الأمراض يكون سبب المرض جسمي فقــط ولكنــه يكون مزيج بين العديد من الأسباب منها النفسية والاجتماعيــة والثقافيــة والجــسمية والتنــشئة الاجتماعية . (باظه :١٩٩٧ ، ١٠) .

ويعد اضطراب الوسواس القهري من أكثر الاضطرابات النفسية جذباً لاهتمام البــاحثين في مجال علم النفس الإكلينيكي خلال الآونة الأخيرة ، وقد شهد علاج الوسواس القهري اهتماماً بالغاً من الباحثين والأخصائيين الاكلينيكين في هذا المجال خلال العقدين الماضيين ، ممــا فــتح الطريق إلى توجه متفائل بشأن تحسن الأعراض المرضية ، حيث طور علماء الــنفس أســاليب سلوكية للتدخل في هذا الاضطراب اتسمت بالفعالية المتزايدة في مساعدة المرضى على التغلــب على صعوباتهم ومن أكثر الأساليب استخداماً في هذا المجال أسلوب التعرض ومنع الاستجابة ،

والذي ساعد إلى جانب العلاج الدوائي بشكل ملفت للانتباه في تحسن العديد من المرضى ، وقد أشارت معظم الدراسات إلى فعاليته في خفض الأعراض ومن هذه الدراسات ما قام به بولتن ، وتيرنز (١٩٨٩) ، وكذلك دراسة محمد حجار (١٩٩٢) ، وفي دراسة أخرى قام بها كل من سعاد البشر وصفوت فرج (١٩٩٩) جميع هذه الدراسات توصلت إلى نتائج ايجابية علي فعالية العلاج السلوكي في علاج اضطراب الوسواس القهري .

(البشر، فرج :١٩٩٩، ٢٠٧)

ويعبر هذا المرض عن حالات سلوكية شاذة تستحوذ فيها على الفرد فكرة أو خاطرة أو صورة اندفاعية (وساوس أو هواجس غير مرغوبة) غالبا ما تكون سخيفة وتافهه لكنها تفرض نفسها عليها وتظل تعاوده وتراوده ، أو يلح فيها عليه فعل غريب فيجد نفسه مندفعا لتحقيقه وملزما بتكراره ، يبدو الفرد في هذه الحالات عاجزا تماما عن التخلص من تلك الفكرة التي توسوس بها نفسه أو طردها ، أو عن الإقلاع عن ذلك الفعل المجبر على إتيانه وتكريره رغم إدراكه لطبيعتها الشاذة الغريبة التافهه ، كما يغشاه توتر شديد وقلق حاد وخوف كلما نزعت نفسه إلى كبح حجمها أو مقاومتها أو حيل بينه والانسياق لها ، ولا يشعر بالارتياح إلا بإزالتها ، ثم ما يلبث أن يهدأ حتى تراوده تلك الوسواس أو الطقوس الحركية من جديد ، فيحاول مقاومتها ومجاهدتها لكنه يفشل ، فينصاع ويستسلم لها مرة ثانية وثالثة ورابعة فيدمنها مالم يتم علاجه ، هكذا من ورائها ، مما يؤدي إلى الإنهاك الشديد وسوء التوافق ، وربما اضطرابات بعض وظائفه العقلية .

وفي هذا النوع من العصاب تتردد على المريض باستمرار وعلى غير رغبته فكرة معينة ، أو يلازمه انفعال أفعاله إزاء أشياء أو مواقف معينة أو يحس بدافع يدفعه إلى إتيان عمل معين يبدو له وللغير سخيفا أو خاليا من المعنى أو القيمة أو الهدف (وان كان له في الواقع مغزا رمزيا) ولكنها تسبب له الكثير من الضرر والمتاعب ، والشعور بالضيق والقهر.

وسمي بالوسواس القهري لان العصاب الذي يستحوذ على صاحبه بصورة إجبارية ويكون سلوكا صريحا مثل تكرار غسيل اليد أو الجسم وقد يتمثل في عدم القدرة على الهروب من الأفكار المتسلطة ،كما أنها تظهر الكثير من التناقض في سلوك الفرد إلا أنه يكون على النقيض في جوانب أخرى .(المطيري :٢٠٠٥، ١٩٨).

إن الشخصية الو سواسية تتميز ببعض السمات مثل النظافة والنظام ودقة المواعيد والدقة في كل شيء وكل عمل تقوم به ، تلك السمات يقدرها المجتمع بصورة إيجابية إذا اتسمت بعدم التطرف إذ أن الإنسان الناجح يحتاج لبعض سمات الشخصية الو سواسية حتى يستطيع تنظيم ذاته وعمله ولكن إذا زادت هذه السمات عن الحدود الطبيعية ، فإنها تصبح معوقة للفرد تؤثر سلباً في حسن أدائه لدورة في الحياة وفي هذه الحالة تصبح السمات علامة دالة على وجود

أعراض الوسواس القهري ، أما الوسواس القهري المرضي فيتحكم تماماً في الوظائف الشعورية ، ويلح على الفرد بصورة مستمرة مجبراً إياه على التفكير والاعتقاد والفعل بطريقة معينـــة قــد تستحوذ على الفرد دون أن يستطيع مقاومتها ، ومن هنا يتضح أن الأسوياء قــد يعــانون مــن السمات الو سواسية ولكن الفرق بين الأسوياء والمرضى هو فرق في كم هذه الوســاوس إلــى الدرجة التي تصبح معها معوقة للفرد .

ويلاحظ أن ثمة ارتفاع في نسبة شيوع اضطراب الوسواس القهري في الوقت الراهن ، مقارنة بالتقديرات التي أجريت في القرن الماضي ، وفي هــذا الــصدد يــرى أبــو هنــدي أن اضطراب الوسواس القهري ظل حتى سنة ١٩٨٣ اضطراباً نادراً ، حيث قدرت الدراسات التي أجريت في الخمسينات والستينات من القرن الماضي نسبة ما يعانون مــن الوســواس القهــري بحوالي ٠,٠٥% . (أبو هندي ، ٢..٣ : ٢٣٣).

وتبين الدراسات أن نسبة الذين يعانون من هذا الاضطراب بالمقارنة بــالأمراض الأخــرى خاصة المترددين على العيادات النفسية تقدر بـــ : ١٠% (محمــد ســعفان ، ٢٠٠٣)، وفــي دراسة أخرى قامت بها " أمال جودة " على عينات فلسطينية ، حيث كشفت النتــائج أن الإنــاث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية . (جودة ،٢٠٠٥ : ٢٢١).

ومن المبررات التي أدت إلى قيام الباحث بالقيام بهذه الدراسة هو أن ميدان على الــنفس الإكلينيكي ميدان حيوي وجديد من ميادين البحث في النفس الإنسانية سواء في تسيرها وتطــوير نموها نحو سعادة الإنسان وهنائه أو في انحرافها به إلى ضلال الناس والشقاء حيث تتربص بها جحافل الشر والظلام ، فتجعل حياة المرء جحيماً لا يطاق،ولعل من المبــررات الواقعيــة التــي دفعت الباحث للقيام بهذه الدراسة تعامله مع الكثير من الحالات التــي تعــاني مــن اضــطراب الوسواس القهري خلال عمل كأخصائي نفسي وتعرفه على الجحيم الذي يعانيه المصابون بهــذا المرض ، وكذلك لندرة الدراسات السابقة في المجال الإكلينيكي الذي تتناول الوســواس القهــري بصورة إكلينيكية فإن الباحث الحالي سيركز دراسة على عينة إكلينيكية من مــرض الوســواس القهري في قطاع غزة ، إلى جانب أن هذه الدراسة تعد من وجهة نظر الباحث هي الأولى فــي قطاع غزة بل وفي فلسطين والتي تناولت المنهج الإكلينيكي في الدراسة ومن خلالهــا يحــاول الباحث اختبار فعالية بعض الطرق العلاجية النفسية في علاج الوسواس القهري .

مشكلة الدراسة :

تبرز مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الرئيسية التالية :-

١. ما مستوى أبعاد سمات الشخصية عند مرضى الوسواس القهري ؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علاج الوسواس القهري (أفكار) قبل تطبيق البرنامج وبعده ؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علاج الوسواس القهري (أفعال) قبل تطبيق البرنامج وبعده ؟

أهداف الدراسة :

لقد كانت الأهداف الرئيسة لهذه الدراسة هي استخدام برنامج علاجي لعلاج مرضى الوسواس القهري وذلك من خلال :

١. الكشف عن بعض سمات الشخصية لدى مرضى الوسواس القهري .
٢. مساعدة مرضى الوسواس في التخلص من أثار هذا المرض.
٣. الكشف عن مستوى القلق الناجم عن هذا المرض.
٤. تقديم النصائح و الإرشادات لهؤلاء المرضى للتخفيف من القلق النفسي الناجم عن هذا المرض .
٥. توعية الأسرة بسلوك ابنها المريض بالوسواس القهري وطرق التعامل معه .
٦. العمل على تكاتف الجهود من اجل المحافظة على المصاب بهذا المرض وايجاد بيئة اجتماعية مناسبة يعيش بداخلها .
٧. الارتقاء بالعاملين في المؤسسات التي تهتم بالمرضى من خلال فهم طبيعة هذا المرض وتقديم المساعدة اللازمة لهم .

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة في جانبين :

الجانب الأكاديمي :

يتجسد هذا الجانب في أن زيادة الدراسات التي تهتم بعلاج الأمراض النفسية بشكل عام ومرض الوسواس القهري بشكل خاص دراسات قليلة وهذه الدراسة تعتبر إضافة نظرية في المكتبة العربية عامة والفلسطينية على وجه الخصوص ، لأن قليلاً من البحوث العربية أجريت عن الوسواس القهري بالمقارنة إلى غيره من الاضطرابات ، ولهذا فإن هذه الدراسة تأتي لتضيف إلى الدراسات السابقة دراسة فلسطينية علها تكون ذات فائدة للمهتمين بدراسة الاضطرابات النفسية .

الجانب التطبيقي :

١. تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال التعرف على مدى فعالية العلاج السلوكي في علاج مرض الوسواس القهري من خلال استخدام برنامج علاجي سلوكي قائم على فنيتي التعريض ومنع الاستجابة .

٢. التعرف على سمات شخصية المريض بالوسواس القهري.

٣. قد يساعد هذا البحث المهتمين في علاج مرضى الوسواس القهري وتحديد البرامج والخدمات اللازمة بما يتناسب في علاج هذا المرض.

ويرى الباحث أن هذه الدراسة قد تفيد العاملين في حقل الصحة النفسية والباحثين في هذا الموضوع من خلال وضع برنامج علاجي لعلاج حالات الوسواس القهري .

مصطلحات الدراسة :

مفهوم الوسواس القهري :

هو أفكار متكررة تتداخل في السلوك السوي وتعطله ، فتشغل ذهن المريض ويشعر بنوازع تبدو غريبة عنه ، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور ، ولا يملك القدرة على التخلي عنها ، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها ، وقد لا تعنى شيئاً بالنسبة للمريض ، وكثيراً ما تكون في منتهى السخف ، وهو يحمل الهم دون إرادة منه ، ويظل يتأمل ويفكر ، وكأن الأمر يتعلق بالحياة أو الموت بالنسبة له .

(قطينة ، ٢٠٠٣ : ١٠٩) .

التعريف الإجرائي للوسواس القهري :-

تعريف حامد عبد السلام زهران :

بأنه " فكرة متسلطة وسلوك إجباري ، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ، ويفرض نفسه عليه ، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض وتبعده لغرابته وسخفه ، ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ما توسوس به نفسه ، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به . (جبل ، ٢٠٠٢ : ١٧٣) .

مفهوم الشخصية:

هي ذلك المجموع الدينامي المنظم لخصائص الإنسان وصفاته المعرفية والانفعالية والجسمية والاجتماعية التي تميزه عن غيره وتحدد درجة تكيفه مع بيئته.

(عبد الله ، ٢٠٠١: ٧٧).

وسوف يتبنى الباحث تعريف أيزنك للشخصية وهي:

"المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن الحي ". (هول و ليندزى، ١٩٧٨: ٤٩٧).

مفهوم السمة :

السمة أي خصلة خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفراد فتميز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقاً فردية فيها وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية.

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠: ٥٧٢)

ويحتل مفهوم السمة مكانا مركزيا في نظرة أيزنك و هو ببساطة شديدة مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا. (هول و ليندزى، ١٩٧٨: ٤٩٧)

وسوف يتبنى الباحث تعريف أيزنك و التي تتحدد عنده الشخصية بأربعة عوامل هامة هي:

عامل الانبساط/ الانطواء.

عامل العصابية/ الاتزان الانفعالي.

عامل الذهانية.

الجاذبية الاجتماعية (الكذب).

حدود الدراسة :

الحد الزماني :-

أجريت هذه الدراسة من مارس ٢٠٠٨ و حتى ابريل ٢٠٠٩ .

الحد المكاني :-

مكان إجراء هذه الدراسة هو عيادة خان يونس للصحة النفسية المجتمعية .

الحد البشري :-

أجريت هذه الدراسة على حالات من المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري المسجلين في عيادة خانيونس للصحة النفسية المجتمعية بمحافظة خانيونس لسهولة المقابلة وتطبيق البرنامج العلاجي .

الفصل الثانـي

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول : سمات الشخصية

المبحث الثاني: الوسواس القهري

السمات

مقدمة

قبل البدء بالتعريف هناك بعض الأسس الهامة التي يجب إدراكها حتى يتـضح مفهـوم السمة تماماً وهي:

١ : أن كل سمة هي نزوع لدى الشخص للاستجابة بطريقة معينة نحو نوع معين من المؤثرات.

٢ : أن لدى كل شخص عدداً من السمات ومجموعها هو الذي يميز الشخصية.

٣ : أن كل سمة تنطوي على عدد من العناصر أو الصفات وأن اجتماع صفات بينها ترابط عال في أشكال وجودها هو الذي يؤكد وجود السمة. (نعيم الرفاعي: ١٩٨٢: ١١٦).

تعريف السمة في اللغة :

السمة في اللغة مشتقة من (س م م) . و السمت يعني السكينة و الوقار مجمـع اللغـة العربية (١٤٠٦هـ:٤٤٧) .

تعريف السمة سيكولوجياً

لقد تعددت تعريفات علماء النفس للسمة تبعاً لاختلاف نظرياتهم ورؤيتهم لهـا ، ولقـد اكتسبت سمات الشخصية حظاً وافراً من التعريفات لاهميتها في المجال النظري والتطبيقي ومـن هذه التعريفات :

تعريف جوردون البورت

عرف السمة بأنها نظام نفسي عصبي يتميز بالتعميم والتمركز ويختص بـالفرد ولديـه القدرة على نقل العديد من المنبهات المتعادلة وظيفياً وعلى الخلق والتوجيه المستمرين لإشـكال متعادلة من السلوك التعبيري والتوافقي. (والتر ميشل ، ١٩٨١: ٢١).

تعريف إيزنك

عرف إيزنك السمة بأنها تجمع ملحوظ من النزعات الفردية للفعل وهي اتساق ملحـوظ في عادات الفرد وأفكاره المتكررة. (فرج أحمد فرج ، ١٩٧١: ٤٩٧).

تعريف كاتل

عرف السمة بأنها مجموعة من ردود الأفعال والاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بنفس الطريقـة فـي معظـم الأحوال.(سيد غنيم ، ١٩٧٢: ٢٧٦).

تعريف جيلفورد :

عرف جيلفورد السمة بأنها جانب يمكن تمييزه وذو دوام نسبي وعلى أساسه يختلف الفــرد عن غيره أي طريقة ثابتة نسبياً متميزة يتميز بها الفرد عن غيره من الأفراد.

(سيد غنيم ، ١٩٧٢: ٢٧٦).

تعريف ورتمان ولوفتس :

عرف ورتمان لوفتس السمة بأنها الثبات النسبي لصفة ما والتي يختلف فيها الفــرد نــم شخص لآخر. (عبد الله عبد المنعم ، ١٩٩٦: ١٧٠).

تعريف عطية هنا :

عرف عطية هنا السمة بأنها أية صفة يمكن أن نفرق على أساسها بين فرد وآخر عــن طريق إسناد بعض الصفات إلى شخص ما كالسيطرة أو الخضوع أو الانطــواء أو الانبــساط. (عطية هنا ، ١٩٥٩: ٤٢).

تعريف عبد المنعم المليجي :

عرف المليجي السمة بأنها أي خاصية يختلف فيها الناس أو تتباين من فرد لآخر.

(عبد المنعم المليجي ، ١٩٨٢: ٣٣٦)

تعريف أحمد عزت راجح :

عرف أحمد راجح السمة بأنها أسم صفة أو علامة مميزة ويقصد بسمات الشخصية جملة الصفات الاجتماعية والخلقية والمزاجية التي تميز الفرد عن غيره مضاف إلى ذلك مجموع مــا لديه من دوافع مختلفة.(أحمد راجح ، ١٩٥٦: ٨٣) .

تعريف أحمد عبد الخالق :

السمة أي خصلة خاصية أو صفة ذات دوام نسبي يمكن أن يختلف فيها الأفــراد فتميــز بعضهم عن بعض أي أن هناك فروقاً فردية فيها وقد تكون السمة وراثية أو مكتسبة ويمكــن أن تكون كذلك جسمية أو معرفية أو انفعالية أو متعلقة بمواقف اجتماعية.

(أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠: ٥٧٢)

تعريف الأشول :

السمة بأنها "بناء نفس عصبي لديه القدرة على تقديم و استخراج مثيرات عديدة متساوية من الناحية الوظيفية، و أيضــاً لبدء و استهلال و توجــيه أشــكال متساوية و متنافســة و ذات مــعنى و دلالة من الأنمــاط الســـلوكية التوافقــية و التــعبيرية.

(الأشول ، ١٩٨٨: ١٢١)

أنواع السمات:

يمكن تحديد أنواع السمات عموماً كما يلي:

أ- سمات المصدر "العمق" وسمات السطح "الظاهرة"

١- **سمات المصدر "العمق"**: مثل الخلق والطلاقة العقلية.

٢- **سمات السطح "الظاهرة"**: مثل المثابرة والمغامرة والتعامل الاجتماعي، والسمات الظاهرة هي محصلة العوامل وسمات عميقة عند الفرد.

(عبد الله ، ٢٠٠١: ٨٧)

ب- سمات عامة "مشتركة" وسمات خاصة "فريدة":

١- **السمات العامة "مشتركة" يعرفها ألبورت بأنها:**

"فئة تصنف فيها أشكال السلوك المتكافئة لدى المجموع العام من الناس" ورغم تأثيرها باعتبارات مصطنعة فإن السمة المشتركة تعكس إلى حد ما الاستعدادات الحقيقية والتي يمكن مقارنتها لدى الكثير من الشخصيات، والسمة المشتركة ليست سمة حقيقية على الإطلاق بل إنها جانب صالح للقياس من السمات الفريدة المعقدة.

٢- **السمات الخاصة "الفريدة":**

وهي فحسب التي يمكن اعتبارها سمة لأن السمات توجد دائماً في أفراد وليس في المجموع بشكل عام ولأنها تتجاوز وتعمم إلى استعدادات بطرق فريدة وفقاً لخبرات كل فرد. (باظة ، ٢٠٠١: ١١).

ج- السمات المعرفية، والوجدانية، والمزاجية:

١- **السمات المعرفية**: وتتعلق بالفعالية التي يصل بها الفرد إلى الهدف مثل الذكاء والقدرات والثقافة والمعارف العامة والمهنية، وفكرة الفرد عن نفسه ووجهة نظره وإدراكه للناس وللواقع.

٢- **السمات الوجدانية**: تتصل بإصدار الأفعال السلوكية وهي التي تختص بالاتجاهات العقلية أو بالدافعية والميول أي تتعلق بتهيئة الفرد للسعي نحو بعض الأهداف.

٣- **السمات المزاجية**: تختص بالإيقاع والشكل والمثابرة وغيرها وهي ما تعرف بالسمات السلوكية وتتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الاستجابة الانفعالية. (باظة ، ٢٠٠٠: ١٥).

د - السمات المحورية "المركزية"، والسمات الثانوية:

١ - السمات المحورية "المركزية": وهي تتراوح بين (٥- ١٠) سمات وأغلبها من أمثلة السمات التي نجدها مكتوبة في خطابات التوجيه (الشفاعة)، وتمثل الميول التي تميز الفرد تماماً والتي تظهر بسهولة ويمكن حتى استنتاجها في المقابلات الشخصية.

٢ - السمات الثانوية: وهي أقل عدداً ومحدودة التأثير في سلوك الفرد إذا قورنت بغيرها ومن حيث المثيرات المرتبطة بها.(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٣٢٠).

هـ - السمات التعبيرية، والاتجاهية:

١ -السمات التعبيرية: هي سمات معينة تؤثر على شكل السلوك أو تلونه ولكنها لا تكون واقعية لدى أغلب الأفراد ومن أمثلتها السيطرة والمثابرة وقد يظهر الفرد تلك السمات بصرف النظر ع الهدف الذي يسعى إليه.

٢ - السمات الاتجاهية: وهي سمات ذات تأثير محدود في مجالات معينة من مجالات الحياة.(هول ولفيندزي ، ١٩٧٨: ٣٥).

و - السمات الشعورية، والسمات اللاشعورية:

١ - السمات الشعورية: وهي التي يشعر بها الفرد مثل الصداقة والروح الاجتماعية.

٢ - السمات اللاشعورية: وهي التي لا يشعر بها الفرد مثل الكبت والمخاوف المكبوتة.

وتنقسم السمات المكبوتة إلى نوعين:

١ - السمات العصابية المنطقية: وهي السمات التي تبدو في صورة سلوك يعبر عن انطلاق الفرد المكبوت، كانطلاق البغض في صورة عدوان أو ثورات غضب ويتم فيها التعبير عن الدوافع الحقيقية للفرد والتي تظهر على شكل عصاب نفسي.

٢ - السمات العصابية العكسية: وهي السمات التي تبدو في صورة سلوك هو نقيض السلوك الذي كان يصدر لو أن الفرد كان طليقاً، مثل مظاهر الرحمة المبالغ فيها التي تختفي وراءها قسوة بالغة.... إلخ، وهي سمات مزمنة لأن عليها أن توصد السمات الحقيقية دائماً خشية أن تنطلق وتعتبر عن نفسها. (عيسوي ، ٢٠٠٢: ١٢٥- ١٢٦).

وإذا نظرنا إلى السمات من ناحية محتوياتها، ممكن القول بوجود أنواع كثيرة ممكنة من السمات منها:

ي- سمات الدافع، وسمات القدرة والسمات الأسلوبية:

١- سمات الدافع: وتشير إلى أنواع الأهداف التي يتجه نحوها السلوك.

٢- سمات القدرة: وتشير إلى القدرات والمهارات العامة والخاصة.

٣- سمات أسلوبية: وتتضمن الإيماءات وأساليب السلوك والتفكير غير المرتبطة وظيفياً بأهداف هذا السلوك.

٤- سمات مزاجية: كالنزعة إلى الاكتئاب والتفاؤل والنشاط وغيرها.

(لازاروس ، ١٩٨٤: ٥٤)

خصائص السمات:

من أهم الخصائص المميزة للسمات كما وضعها جوردون البورت ما يلي:

(طلعت منصور ، ١٩٨٩: ٣٦٢).

١. السمات لا تلاحظ بصورة مباشرة إنما يمكن الاستدلال على وجودها أو استنتاج غيابها وعد وصف السمات فإن ذلك يستلزم ملاحظة سلوك الفرد وتنظيم هذه الملاحظات.

٢. تختلف درجات بعض السمات باختلاف العمر فالسمات تتغير وتتبدل في سياق عملية النمو حيث يحدث تغير في الشخصية ككل.

٣. يمكن تعديل السمات بالتعلم حيث هناك بعض السمات قد تكتسب وتتعلم وتدعم بالارتباط الشرطي والتوحد والتقليد.

٤. من السمات ما هو سلبي ومنها ما هو إيجابي.

٥. السمات موجودة في داخل الفرد ذاته وجوداً حقيقياً وليست مجرد أسماء توضع للتصنيف.

(سيد غنيم ، ١٩٧٢: ٢٨٠)

٦. تختلف السمات من حيث نوعها ومدى تطورها وتكاملها في نموذج كلي هو الشخصية.

٧. إن معظم السمات توجد بدون درجات متفاوتة عند الأفراد مما يمكن معه افتراض استمرارية كل سمة منها تبدأ من الصفر وتتدرج إلى أعلى.

٨. يختلف الأفراد فيما بينهم في موقعهم من هذا التدرج على الاستمرارية.

٩. العلاقة بين السمات علاقة تبادلية حيث توجد سمات عديدة مرتبطة بصورة إيجابية بعضها بالآخر فإن وجود سمة عند فرد على قدر عال أو منخفض يمكن من التوقع على أن الفرد يحصل على نفس القدر في سمة أخرى، وقد ترتبط بعض السمات بغيرها ارتباطاً عكسياً فإن درجة عالية في سمة معينة قد تنبئ بدرجة منخفضة في سمة أخرى.

(طلعت منصور ، ١٩٨٩: ٣٦٠).

كيف تكتسب السمات:

السمات المزاجية التي تدخل في تكوين الشخصية كالحيوية والخمول، وقوة الاستجابة وضعفها وسرعتها وبطئها تتوقف في المقام الأول على العوامل الوراثية منها حالة الجهازين العصبي والغددي وهذه ككل صفة فطرية لا يحتاج ظهورها إلى تعليم خاص أو تدريب.

أما السمات الاجتماعية والخلقية يكتسبها الطفل من سن مبكرة عن طريق المحاولة والخطأ والتعلم الشرطي والاستبصار وطريقة الإيحاء والمحاكاة والتقمص.... إلخ (أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٤٦) .

العلاقة بين السمات، الأنماط، العوامل، والأبعاد:

أ- ماهية السمات: السمة هي "نزوع إيجابي لدى الشخص للاستجابة بطريقة معينة نحو نوعٍ معين من المؤثرات" وهي من الصفات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية الفطرية أو المكتسبة التي تميز الفرد بنوع معين من السلوك".

(عبد الله ، ٢٠٠٣: ٨٥)

ب- ماهية الأنماط: النمط فئة يمكن أن يصنف فيها الشخص شخصاً آخر فالأنماط إذاً طرق لتصنيف الناس ووضعهم في فئات، فإذا كان الشخص يتصرف على نحو عدواني دائماً فقد نقول أنه من النمط العدواني.(أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٤٥).

فالنمط لا يعني شيئاً أكثر من أن بعض الناس يشبهون أناساً آخرين في خصائص معينة، أي أن النمط يحتوي على أكثر ما يوجد في فرد واحد بعينه.

(باظه ، ٢٠٠١: ٣٨).

ج- ماهية العوامل:

تعريف العامل: هو ما يكشف عنه التحليل العاملي أو ما يصل إليه.

(أحمد ، ٢٠٠١: ٤٠٥)

وأيضاً هو: "مفهوم رياضي يفسر سيكولوجياً ومستمداً من استخدام منهج التحليل العاملي لمعاملات الارتباط بين مجموعة من المقاييس السلوكية.

ويعرف "صلاح مخيمر" العامل: بأنه لافتة رياضية لتكثيف عدد من السمات، انتهت إلى العمومية المجردة إبتداءً من التسجيل القياسي ولا يفرق بين العوامل والأنماط إلا من حيث الوسيلة فالأولى تعتمد على التحليل العاملي، والثانية على ذاتية الباحث.
(باظه ، ٢٠٠١: ٢٥).

العوامل عند "إيزنك":

تعتبر نظرية إيزنك عاملية لاستخدام التحليل العاملي ولكنه استعار لفظ البعد من الهندسة وهو يحدد نتيجةً لبحوثه خمسة عوامل راقية عريضة ذات أهمية في وصف الشخصية **وهي**:

١- الانبساطية ٢- العصابية ٣- الذهانية ٤- الذكاء ٥- المحافظة مقابل التقدمية.
(باظه ، ٢٠٠١: ٢٦).

ماهية الأبعاد:

تعريف البعد: "مفهوم رياضي يعني الامتداد الذي يمكن قياسه، كما يعني البعد أصلاً الطول والعرض والارتفاع، ثم اتسع معناه ليشمل الأبعاد السيكولوجية فأي امتداد أو حجم يمكن قياسه يسمى بعد.
(عبد الله ، ٢٠٠١: ٩٣- ٩٤)

وأجرى "إيزنك" مع رفاقه العديد من الدراسات مستخدماً التحليل العاملي، وانتهى إلى القول بوجود خمسة أبعاد عريضة للشخصية يمكن توضيحها بشكل أوسع وهي كما يلي:

بعد الانبساطية	ويقابله المنطوى النموذجي
بعد العصابية	ويقابله الاتزان الانفعالي
بعد الذهانية	ويقابله التحكم في الانفعالات والدوافع
بعد الذكاء	ويقابله الضعف العقلي
بعد التقدمية	ويقابله المحافظة

(عبد الله ، ٢٠٠١: ٩٤- ٩٦)

العوامل المؤثرة في اكتساب السمات:

- **السمات المزاجية**: وهي التي تدخل في تكوين الشخصية كالحيوية والخمول وكدرجة التأثير الانفعالي، أو قوة الاستجابة أو ضعفها، سرعتها أو بطئها، فتتوقف في المقام الأول على **العوامل الوراثية، منها الجهازين العصبي والغددي، ومنه عملية الأيض** "البناء والهدم" وهي لا تحتاج إلى تعليم أو تدريب.

- **السمات الاجتماعية والخلقية**: حيث يبدأ الطفل في اكتسابها في سنٍ مبكرة وهو لا يكتسبها عن طريق التعلم الشرطي وحده كما يزعم السلوكيون، بل عن طريق المحاولات والأخطاء وعن طريق الاستبصار أيضاً، هذا ما تقوم به المحاكاة غير المقصودة، والمشاركة الوجدانية، والقابلية للإيحاء وعملية التقمص لها دور كبير في هذا الاكتساب.(أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٤٦) .

معايير تحديد السمة:

وضع ألبورت ثمانية معايير لتحديد السمة وهي:

- السمة لها أكثر من وجود اسمي (أي أنها عادات على مستوى أكثر تعقيداً).
- السمة أكثر عمومية من العادة (فعادتان أو أكثر وتتسقان معاً في صورة سمة).
- السمة دينامية أو على الأقل تلعب دوراً واقعياً محرك في كل سلوك يقوم به الفرد.
- وجود السمة قد يتحدد تجريبياً أو إحصائياً.
- السمات مستقلة نسبياً فقط كل منه عن الأخرى (وهي عادة ترتبط ارتباطاً موجب إلى درجة ما).
- سمات الشخصية قد تتفق أو لا تتفق والمفهوم الاجتماعي المتعارف عليه.
- الأفعال والعادات غير المنسقة وسمة ما ليست دليلاً على عدم وجود السمة.
- السمة ينظر إليها في ضوء الشخصية التي تحتويها أو في ضوء توزيعها في المجموع العام من الناس.(عبد الخالق ، ١٩٨٧: ٨٣).

نظرية ألبورت:

ينظر ألبورت للشخصية على أنها شيء ما داخل كيان الفرد فيقول "بـــالطبع، إن الانطباع الذي نكونه عن الآخرين واستجاباتهم لنا تعد عامل هام في تطوير شخـــصياتنا، ويوافق ألبورت آدلر في أفكاره بأن كل شخصية متفردة.(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٣١١).

المبادئ المتضمنة في نظرية ألبورت:

أولاً: مبدأ العمومية: يعد تمييز ألبورت بين الفرد والـــسمات المـــشتركة فـــي الأمـــور الجوهرية لفهم نظريته وهو يؤكد أنه لا يوجد أبداً في الواقع شخصان لهما نفس الـــسمة بالضبط، ويذكر "ألبورت" تعريفاً للسمة المشتركة بأنها "فئة تصنف فيها أشكال الـــسلوك المتكافئة وظيفياً لدى المجموعة العامة من الناس"

ثانياً: مبدأ الدافعية: ويذهب ألبورت إلى أنه ليس ثمة مشكلة في علم النفس أكثر تـــشابكاً وتعقيداً من مشكلة الدافعية.

ويرى ألبورت أن أكثر نظريات الدوافع تقوم على فرض أساسي مشترك هـــو أن الفرد يتجه إلى التخلص إلى حالة الإثارة واستعادة التوازن.

(أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٥٠: ٣٥٥).

ثالثاً: مبدأ الاستقلال الوظيفي: ويعرفه "ألبورت" بأنه نزعة قوية لنمو نظام دفـــاعي مـــا يصبح مستقلاً لدرجة بعيدة عن الحافز الأول الذي أحدثه في البداية، وعلى ذلك فنشاط ما قد يصبح غاية أو هدفاً في ذاته بعد أن وسيلة للغاية.

ويميز ألبورت بين نوعين من الاستقلال الـــذاتي الـــوظيفي للـــدوافع: الأول: يعـــرف بالاستقلال الذاتي المستمر (المثابر على الظهور) ويدل على نشاط يتكرر ظهوره من قبل الفرد وعلى نحو آلي كان يحقق في الماضي هدفاً محدداً ولكنها لم تعد كذلك الآن.

الثاني: فيعرف بالاستقلال الذاتي الوظيفي الجوهري أو الأساسي: ويتضمن دوافع أكثـــر تعقيداً لا تعتمد مباشرة على التغذية المرتدة كما في النوع السابق.

وهذا النوع محكوم بثلاث مبادئ وهي:

١ - **مبدأ تنظيم مستوى الطاقة**: وتشير إلى أن الفرد عندما لا يكون لديه اهتمام بأسباب البقاء والتكيف مع الحياة تتوفر لديه طاقة فائضة عن التوافق الأسري يمكن أن يحولها الفرد إلى كفاح مميز لتحقيق المزاجي المستقبلية.

٢ - **مبدأ الإتقان والكفاءة**: حيث يرى ألبورت أن الأصحاء في حاجة إلى أن يزداد تحسنهم في أشياء أكثر وأكثر.

٣ - **مبدأ التنميط المتميز والجوهري**: إن الذات المميزة الممتدة هي الإطار المرجعي الذي يحدد ما يسعى الإنسان لتحقيقه في الحياة وما ينبذه.

(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٣١٥- ٣١٦)

٤ - **مبدأ الأنا أو الذات**: صرح ألبورت أنه رغم وصف طبيعة الذات فإن مفهوم الذات مفهوم جوهري وأساسي في دراسة الشخصية ويمكن أن يرجع ذلك من الناحية التاريخية إلى التأثير القوي الذي تركه فرويد.(أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٥٩).

نمو الشخصية:

يشير ألبورت إلى أن الشخصية ليست مجرد بناء يشيده الملاحظ، كما أنها ليست بالشيء الذي يوجد حيث يكون هناك ثمة شخص آخر يجب الاستجابة له.

(ولندزي ، ١٩٦٩: ٣٤٥- ٣٤٦)

وقد تتبع ألبورت مراحل نمو الذات من الطفولة حتى المراهقة بعدة مظاهر:

١ - **المظهر الأول**: الإحساس بالذات الجسمية، وقبلها لم يكن لديه أي فكرة عن ذاته فأولى مظاهر الإحساس بالذات عند الطفل أن له جسماً.

٢ - **المظهر الثاني**: الإحساس بهوية الذات واستمرارها فبالرغم مما يطرأ عن أفعالنا أو أقوالنا وأفكارنا من تغيير إلا أن الذات تبقى هي هي مستمرة متصلة.

٣ - **المظهر الثالث**: تقدير الذات ففي سن الثالثة يحاول الطفل القيام ببعض الأعمال لإثبات وجوده وتقدير ذاته من خلال اللعب لاستكشاف أرجاء البيت.

٤ - **المظهر الرابع**: اتساع الذات وامتداده وهذه تظهر في مرحلة ما قبل المدرسة من ٤- ٦ سنوات حينما يختلط عندهم الوهم بالحقيقة والتمركز حول الذات.

٥- **المظهر الخامس**: صورة الذات حيث تبدأ أيضاً في النمو في سن ٤- ٦، حينما يبدأ في التفاعل مع الكبار، وأن يقارن بين سلوكه وبين ما هو مطلوب منه.

٦- **المظهر السادس**: الذات المنطقية العاقلة والتي تظهر في مرحلة الطفولة المتأخرة مع دخول المدرسة الابتدائية وحتى سن الثانية عشرة والتي يتعلم فيها الطفل أن ما هو متوقع منه خارج المنزل يختلف اختلافاً كبيراً عما هو متوقع منه داخل المنزل.

٧- **المظهر السابع**: الجوهر المميز، وهو تواكب مرحلة المراهقة والتي يبحث فيها المراهق عن ذاته وهويتها التي فقدها من الأسرة والشلة في الولاء لهما، وهذا المظهر (الجوهري المميز) يساعد على تحديد أهداف الفرد ويتوقف تحديد الهدف على نضج الشخصية.(جبل ، ٢٠٠٠: ٣٥٤- ٣٥٦).

- **شخصية الراشد السليمة**: (أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٦٢)

يرى ألبورت بأن الشخص الناضج تكون لديه المحددات الرئيسية للسلوك، وهي عبارة عن مجموعة من السمات المنظمة والمتسقة.(ولندزي ، ١٩٦٩: ٣٦٢).

وقد تشابه ماسلو مع ألبورت حول قائمة من الخصائص التي تميز الشخصية الناضجة السوية وهي كالآتي:

- **القدرة على تحقيق امتداد الذات**: ويعني ذلك أن حياة الفرد لا ينبغي أن تنحصر في نطاق محدود وذلك أن حياة الفرد لا ينبغي أن تنحصر في نطاق محدود وذلك بالانغماس في الأنشطة الضرورية لإشباع حاجاته الأساسية وواجباته المحدودة المباشرة بالإضافة إلى الاهتمام بمجالات حياته المختلفة والتخطيط للمستقبل.
(أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٦٣)

- **تكوين علاقات شفقة وحب مع الآخرين**: أي التآلف مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية بعيدة عن الحقد والغيرة فالشخص الناضج لديه استعداد للتضحية من أجل الآخرين، وأن تكون لديه شعور بالمسئولية إزاء الآخرين عموماً.

- **الأمن الانفعالي وتقبل الذات**: الأشخاص الناضجين تعلموا كيف يقابلوا مشاكلهم بطرق فعالة دون أن يصيبهم الإحباط مما يضفي على حياتهم شعوراً بالأمن النفسي وهم قادرون على الاستفادة من خبراتهم الماضية.(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٣٢٦) .

- **تتميز بإدراكات واقعية**: إن الأصحاء من الراشدين يرون الأشياء على ما هي عليه وليس على ما يأملون أن تكون عليه، فهم يعلمون أين هم ذاهبون وكيف يبلغون هدفهم.

- **تظهر الموضوعية حول الذات**: تظهر لدى الأصحاء من الراشدين صـــورة صـــحيحة ودقيقة عن نواحي قدرتهم ونواحي قصورهم، ويعرفون الفرق بين ما يعتقدونه عن أنفسهم وما يعتقده الآخرين عنهم.

- **الشخصية الصحيحة لديها فلسفة موحدة للحياة**: تكون حياة الأصحاء من الراشـــدين مرئية وموجهة نحو بعض المرامي المنتقاه ولدى كل شخص شيء خاص جـــداً يعـــيش لأجله أو مقصد هام يكافح لسلوكه.

* **التعليم**:

اعتبر ألبورت التعليم عاملاً من عوامل نمو الشخـــصية ولقـــد أدرك أن الـــتعلم متضمن في الشخصية باعتباره شكلاً من أشكال الدافعية، فتحقيق الذات يساعد على تقـــدم الإنسان نحو أهدافه وعلى الرغم من أن الحتمية الآلية وتحقيق الـــذات يبـــدو كطـــريقتين متناقضتين إلا أن الإنسان يتعلم عمل أشياء وتكوين شخصيته بسبب هذين العاملين.

تقويم نظرية "ألبورت" في الشخصية:

إن هذه النظرية تتحاشى التطرف الذي وقعت فيه نظرية الأنماط والتي لا تـــرى من الظواهر إلا قصارها وأطرافها فنجد أن نظرية السمات تسمح بوصف الشخصية من عدة نواحي أو من عدة أبعاد وهي كما يلي:

- تسمح نظرية السمات بالقياس والتجريب كما وتسمح بالملاحظة والوصف.
- تعتبر نظرية ألبورت بداية حقيقية للنظريات الإنسانية في الشخصية لأنها أكدت علـــى التفرد في الشخصية.
- فكر ألبورت يحتل مكانة هامة في التنظير النفسي لأنه يؤكد على مفاهيم ومشكلات لم تلق عناية من قبل المناظرين النفسيين المعاصرين.
- أكد على أهمية المحددات الشعورية للسلوك ودافع عن الطرق المباشرة لدراسة الدوافع الشخصية.
- اهتمام ألبورت بالمستقبل ودراسة الحاضر واستبعاد الماضي نسبياً.

(أحمد، ٢٠٠٣: ٣٧٠- ٣٧١).

وفي تقويمه لنظري "ألبورت" في الشخصية يضيف عيسوي ما يلي:

- تعتبر كل سمة من سمات الشخصية ما هي إلا بعداً واحداً من أبعاد الشخصية.
- تعطي مفاهيم لسمات يمكن قياسها قياساً دقيقاً ويمكن دراستها وإجراء التجارب عليها.

(عيسوي ، ٢٠٠٢: ١٢٣).

نظرية كاتل (نظرية التحليل العاملي):

يعرف كاتل الشخصية بأنها "هي تلك التي تتيح لنا التنبؤ بما سوف يفعله الشخص في موقف ما " ويشارك "كاتل" "ألبورت" الرأي في وصف الخصائص التي القدرة على التنبؤ وتتميز بالثبات النسبي في مصطلح "السمات" ولكنه يختلف عنه في أربعة اعتبارات هامة هي:

١- أن العناصر الأساسية في الشخصية وهي سمات المصدر يمكن استنتاجها فقط من خلال التحليل العاملي.

٢- اعتبر أن بعض السمات الفريدة، مع كثير من السمات الأصلية العامة يشتركان في تحديد الاختلافات بين الأفراد.

٣- أنه أكثر إيجابية في ميله تجاه نظرية التحليل النفسي.

٤- كان أكثر تمييزاً بوضوح بين الدوافع والاعتبارات التركيبية للشخصية.

(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٤٩٢).

السمات الرئيسية لنظرية كاتل:

يلاحظ أن نظريات كل من فرويد ويونج وروجرز، نظريات إكلينيكية، أي أن المعلومات التي بنيت عليها جاءت من ملاحظة الأفراد في العلاج، أما نظرية كاتل في الشخصية فهي ليست نظرية إكلينيكية لكنها في نفس الوقت ليست تجريبية بالمعنى الضيق، بل تأخذ نظرية كاتل من التجريب التعريف الإجرائي للمفاهيم واستخدام القياس، كما أنها تأخذ من الإكلينيكية تأكيدها على الفروق الفردية وفعاليات الفرد ككل، وتقوم نظرية كاتل على استعمال الوسائل الإيضاحية وعلى رأسها التحليل العاملي وهي معروفة باستخدام الاختبارات وبناؤها.

- وتمثل نظرية كاتل اتجاه التحليل العاملي للشخصية، ورغم أنها ليست الوحيدة في هذا بين النظريات، فهناك مثلاً نظرية ألبورت ونظرية أيزنك اللتان تقعان في إطار هذا الاتجاه أيضاً إلا أن نظرية كاتل أكثر شمولاً.

- كما أن نظرية "كاتل" تمثل الجسر بين النظريات الإكلينيكية، والنظريات التجريبية، فقد عرفت بأنها تستخدم مختلف المقاييس في الشخصية وهي بذلك تساعد على التعرف على الرابطة بين النظرية والتقييم والبحث. (أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٤٦- ٤٤٧).

بناء النظرية عند "كاتل"

إن العنصر الأساسي في بناء الشخصية لدى "كاتل" هي السمة، وتعد السمة بالنسبة له "بنياناً عقلياً" واستنتاجاً تقّوم به من السلوك الملاحظ لتفسير انتظام أو اتساق هذا السلوك، وليس المقصود باصطلاح بنيان الدلالة على الحالة الفيزيقية والفسيولوجية التي تكمن وراء السلوك.(أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٤٩) .

وقد اعتبر "كاتل" أن السمة أهم مفهوم في نظريته ولقد كرس معظم بحوثه التحليلية العاملية للبحث عن سمات الشخصية. (جابر ، ١٩٨٦: ٢٩٠).

أنواع السمات عند "كاتل":

من حيث العمومية:

- يميز "كاتل" بين نوعين منن السمات، **سمات فريدة وسمات مشتركة** وقد سبق الإشارة إلى ذلك في أنواع سمات الشخصية.(عبد الله ، ٢٠٠١: ٨٧).

- ويتفق "كاتل" مع "ألبورت" في أن هناك سمات مشتركة يشارك فيها الأفراد جميعاً أو جميع أعضاء بيئة اجتماعية معينة.(جابر ، ١٩٨٦: ٢٩٠).

من حيث الشمولية:

يشير "كاتل" إلى نوعين من السمات هما: **سمات المصدر وسمات السطح** .

- وينتهي "كاتل" إلى القول بأن جميع الأفراد يمتلكون نفس سمات المصدر ولكنهم يحورونها بدرجات مختلفة، وعلى سبيل المثال فإن جميع الناس لديهم ذكاء (سمة مصدر) ولكنهم لا يمتلكون نفس القدر من الذكاء، وتؤثر قوة سمة المصدر هذه لدى فرد معين في كثير من الأشياء التي تتعلق به. (أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٥٠- ٠٥١).

من حيث النوعية:

يقسم "كاتل" السمات إلى ثلاث أنواع كما سبق الإشارة إلى ذلك في معرض حديثنا عن أنواع السمات وهي: **سمات معرفية، سمات وجدانية، وسمات مزاجية.**

(باظة ، ٢٠٠٠: ١٥).

وفيما يلي توضيح لهذه الأنواع من السمات:

- **سمات معرفية:**

(ليندزي ، ١٩٦٩: ٥١٣: ٥١٤).

وهي تتعلق بالفعالية التي يصل بها الفرد إلى الهدف ويطلق على هذه السمات "سمات قدرة" ومن أهم هذه السمات الذكاء.(جابر ، ١٩٨٦: ٢٩٦).

سمات مزاجية:

وهي تتعلق بجوانب تكوينية للاستجابة كالسرعة أو الطاقة أو الاستجابة الانفعالية.

(ليندزي ، ٥١٤:١٩٦٩).

وهي تحدد مدى مثابرة الشخص واعتداله في آداب سلوكه، ومدى قابليته للإثارة فسمات المزاج إذاً سمات جبلية مصدرية تحدد انفعالية الشخص.

(جابر ، ١٩٨٦: ٢٩٨).

سمات وجدانية "دينامية":

وهي تعتبر وحدات بناء الشخصية، والسمات الدينامية تهيئ الشخص للحركة نحو بعض الأهداف، فهي عناصر دافعية في الشخص.

(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٤٩٢- ٤٩٦).

وقد قسمها "كاتل" إلى أربعة أنواع:

- **الدفعة الفطرية:**

وتعرف بأنها "استعداد فطري نفسي جسمي يتيح لصاحبه اكتساب استجابة (انتباه وتعرف) لفئات معينة من الأشياء على نحو أيسر من اكتسابها بالنسبة لفئات أخرى.

- **الدفعات المكتسبة:**

وهي سمة مصدر دينامية، وتتشكل الدفعة المكتسبة نتيجة لعوامل اجتماعية حضارية، وتدخل في هذه الفئة **الاتجاهات والعواطف.**

- **الاتجاهات:**

يرى كاتل أن الاتجاه النفسي هو "ميل إلى الاستجابة بطريقة معينة في موقف معين لشيء أو واقعة معينة"

- **العواطف:**

وهي "بنيان سمات دينامية رئيسية مكتسبة تؤدي بأصحابه إلى الانتباه إلى موضوعات معينة أو فئات من الموضوعات، وأن يشعر بها وأن يستجيب إليها بطريقة معينة".(أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٥٩- ٤٦١) .

ويعتبر "كاتل" أن هناك أربعة عشر سمة متميزة في الشخصية من الممكن قياسها بدقة تشابه الدقة الموجودة في قياس الذكاء، ومن هذه السمات السيطرة ويقابلها الخضوع "ثابت الفكر" ويقابلها الشخص الساذج.(عيسوي ، ٢٠٠٢: ١٣٢).

- **الذات:**

يعطي "كاتل" لمفهوم الذات مكانة هامة في نسقه، ويتحدث عن عاطفة الذات التي تضفي استقراراً على سمة المصدر كما تضفي عليها درجة عالية من التنظيم، وعلى ذلك فإن قيام أي سمة مصدرية بعملها سوف يتطلب قدراً من المشاركة في عاطفة الذات، وسوف ترتبط درجة يسر تعبيرها عن نفسها بمدى اتساقها مع الذات، وهناك سمات تنفصل عن الذات ويغلب أن تعبر عن العصاب والحالات المرضية، و"كاتل" يتحدث عن ثلاثة جوانب فيما يتصل بالذات هي عاطفة الذات والذات الواقعية والذات المثالية، والمقصود بعاطفة الذات اهتمام الفرد بذاته المتطورة، ويقصد بالذات الواقعية الفرد كما يقر بذلك في أكثر لحظاته منطقية، والذات المثالية هي الفرد كما يود أن يكون إذا توفرت له كل الأشياء وكل السلطة، ولقد كان أمل "كاتل" في بحوثه الكثيرة أن يدرس الشخصية الفريدة حين تلتقي وتواجه موقفاً فريداً.(جابر ، ١٩٨٦: ٣٠٢).

- وعلاوة على ما أضافه "كاتل" فقد اتجه بعض علماء النفس إلى منهج التحليل العاملي لنتائج اختبارات الشخصية للتعرف على سمات العامة التي تقيسها اختبارات الشخصية حيث وجد "ثرستون" أن هناك سبع سمات أساسية ومستقلة تميز الفرد وهي:

١- مفكر انطوائي	٢- ودود	٣- ثابت انفعالياً	٤- قائد
٥- نشيط	٦- مندفع	٧- لديه ميول ذكية	

(عيسوي ، ٢٠٠٢: ١٢٣)

مبادئ التعلم عند "كاتل":

اختار "كاتل" في عرضه لعملية التعلم أن يركز على سلاسل من نقـاط الاختبـار والتي تمثل الوقائع التي تلي تنشيط بعض الأنماط الفطرية للسلوك، وبالرغم مـن قبـول "كاتل" لفعالية كل من التجاوز "الاشتراك التقليدي"، والتعزيز "قانون الأصل"، فإنه يـرى بوضوح أن أكثر القوانين أهمية هو القانون الدينامي للأثر.

(أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٦٧).

نقد نظرية السمات:

- إن تحليل الشخصية إلى سمات، هو نوع من التجريد، يفقد أهم خـصائص الشخـصية وهو وحدتها، حيث أن الشخصية وحدة كاملة لا تتجزأ.

- إن تحليل الشخصية لا يساعدنا على تنظيم السمات في الإطار الكلي للشخـصية، فقـد يكون لدى شخصيتين نفس المجموعة من السمات، ومع ذلك يختلف تنظيم الـسمات فـي كليهما.

- إن نظرية السمات، لا تصف لنا ما تتسم به الشخصية من حيث هي وحـدة وصـيغة متكاملة.

- الدراسة العلمية للسمات غاية في الصعوبة لأنها غالباً ما تكـون غامـضة أو مبهمـة المعنى، وذاتية تفسير السمات. (المليجي ، ٢٠٠١: ٤٤- ٤٥).

وفي نقده لنظرية السمات يضيف "عبد الرحمن" ما يلي:

إن التحليل العاملي أداة جيدة لتبسيط المصفوفات الكبيرة للعلاقات الارتباطية، إلا أن قدرتها على اختيار الفروض والوصول إلى حقائق جوهرية ما زال محل جدل حتـى من وجهة نظر أفضل المستخدمين لهذه التقنية الإحصائية، كما يعترض الـبعض علـى اعتقاد "كاتل" بأنه اكتشف العناصر الأساسية للشخصية، وعدم قبوله بأن اكتشافاته لا تزيد عن كونها اكتشافات تجريبية مؤقتة، كما أن نموذج "كاتل" في الدافعية يتماثل مع نمـوذج خفض الدافع أو الغريزة الفرويدي أو لغيره من العلماء.

وبالرغم من الانتقادات التي وجهت "لكاتل" إلا إن جهوده المضنية تعد انجازاً جيداً في مجال علم النفس، وخاصة جهوده في إضفاء الصفة العلمية على أعمالـه، وتقديمـه وصفاً للشخصية السوية والمرضية التي تقدم وصفاً جيداً للشخصية الإنسانية في الـسواء والمرض، مما يجعل من الصعب علينا حقاً أن نتجاهل الإسهامات العلمية "لكاتـل" فـي مجالات الشخصية.(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٥٢٠- ٥٢١).

الشخصية وعلاقتها ببعض المفاهيم "المصطلحات":

أ- الشخصية والخلق:

كثيراً ما يستخدم هذان اللفظان كمترادفين، والواقع أن الخلق اصطلاح تقييمي يشير إلى سمات شخصية معينة من حيث هي مقبولة أو غير مقبولة اجتماعياً مثل الأمانة وضبط النفس وعكسها، أي أن الخلق هو الشخصية مقيّمة أخلاقياً أي في ضوء القيم والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، فنحكم على سلوك الشخص بأنه خير أو شر، صواب أو خطأ، ولما كانت المجتمعات المتباينة تختلف في قيمها ومعاييرها الأخلاقية والاجتماعية فإنها تختلف في حكمها على بعض أنواع السلوك من حيث القبول أو الرفض ومن حيث الصواب أو الخطأ، في حين أن تنظيم الشخصية، نسبياً ثابت كما هو، ولذلك لا يجوز أن نخلط بين الشخصية والخلق، فالخلق هو الشخصية مقيّمة اجتماعياً بينما الشخصية هي "الخلق دون تقييم".(المليجي ، ٢٠٠١: ٢٧) .

ب- الشخصية والمزاج:

يشير المزاج إلى المناخ الكيميائي أو الطقس الداخلي للفرد، وعندما نقول أن شخصاً ما مرح أو بطيء وخامل أو يسهل إفزاعه وإخافته، وأن له ميولاً جنسية قوية أو ضعيفة، أو أن له مزاجاً مخيفاً، أو أن شخصاً ما بطيء الحركة بطبيعته، أو أنه ممتلئ بالحيوية.... فإننا في كل ذلك نصف المزاج، وثمة نظريات عديدة للمزاج عبر التاريخ الطبي والسيكولوجي وأولها نظرية "أبو قراط" اليوناني عن الأمزجة الأربعة، وهي المزاج الدموي والصفراوي والسوداوي والبلغمي، والتي تنتج عن غلبة أخلاط أربعة معينة في الجسم. (عبد الخالق ، ١٩٩٢: ٥١- ٥٣).

ج- الشخصية والذكاء:

يرى "كاتل" أن الذكاء أحد مكونات الشخصية حيث يضع الذكاء واحداً من عوامل استخباره للشخصية ذي الستة عشر عاملاً، ويرى آخرون أن الذكاء منفصل عن الشخصية، فيعتقدون أن هناك نوعين من التنظيمات السلوكية المستقلة في السلوك البشري أولها التنظيم المعرفي والثاني التنظيم الوجداني، ويرى "أيزنك" أن الذكاء مستقل نسبياً عن أبعاد الشخصية الأخرى، ولكنه يتفاعل معها جميعاً بطرق معقدة ومتعددة.

(عبد الخالق ، ٢٠٠٦: ٥٦- ٥٧)

ولقد اهتم "كاتل" منذ فترة طويلة منذ عام ١٩٥٣ بأثر الوراثة والبيئة على الذكاء.

(أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٥٧)

نظرية "أيزنك" للشخصية:

تتسق نظرية "أيزنك" الشاملة للشخصية اتساقاً تاماً مع تعريفات مختلفة سبق أن فحصناها، ويعرف "أيزنك" الشخصية بأنها "المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدى الكائن، ونظراً لأنها تتحدد بالوراثة والبيئة فإنها تنبعث وتتطور من خلال التفاعل الوظيفي لأربعة قطاعات رئيسية تنظم منها تلك الأنماط السلوكية: "القطاع المعرفي، القطاع النزوعي، القطاع الوجداني، والقطاع البدني".

- نظرة "أيزنك" للسمات:

وتحتل مفاهيم **السمة والطراز** مكاناً مركزياً في نظرة أيزنك للسلوك، وهو يعرف السمة ببساطة شديدة باعتبارها "تجمعاً ملوحظاً من النزعات الفردية للفعل"
(لنذري ، ١٩٦٩: ٤٩٧)

وتعتبر السمة إطار مرجعي ومبدأ لتنظيم بعض جوانب السلوك والتنبؤ به، وهي مستنتجة من عمومية السلوك البشري.(عبد الخالق ، ١٩٩٢: ٨٢) .

ويعرف أيزنك **الطراز** بأنه تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات، هكذا فإن الطراز نوع من التنظيم أكثر عمومية وشمولاً، ويضم السمة بوصفها جزءاً مكوناً.
(لنذري ، ١٩٦٩: ٤٩٧)

- العامل:

هو ما يكشف عنه التحليل العاملي أو ما يصل إليه وذلك على نحو ما ذهب البعض في تعريفهم عن الذكاء بأنه هو ما تكشف عنه اختبارات الذكاء.

- التحليل العاملي:

التحليل العاملي يعتمد على تحليل معاملات الارتباط بين ألوان السلوك وثيقة الصلة بالشخصية والتي يكشف عنها العديد من طرق الملاحظة والاختبارات بحيث يمكن تحديد أي مقاييس الشخصية تتفق معاً وأيهما لا تتفق معاً.

- بناء الشخصية عند "أيزنك":

يهتم "أيزنك" بالأنماط فالهدف في بحوثه ظل البحث عن أنماط.

ونجد أنه بينما تنشأ السمة من الارتباط بين الاختبارات فإن النمط ينشأ في الارتباط بين الأشخاص ومن ثم يصبح النمط مجموعة من الأشخاص المرتبطين والنمط زملة من السمات أو مستوى أرقى تنتظم فيه السمات.(أحمد ، ٢٠٠٣: ٤٠٦) .

ويرى "أيزنك" أن هناك ثلاثة أبعاد رئيسية للشخصية وهي:

- الانطواء	- الانبساط (الهو)
- العصابية	- اللاعصابية
- الذهانية	- اللاذهانية

(جابر ، ١٩٨٦: ٣٣٠)

ووفقاً لأيزنك يجب اعتبار أن كل فرد موجود في نقطة معينة في أي من الأبعاد الثلاثة ولذلك فإن الأفراد المنحرفين وهم يوصفون (عصابيون- ذهانيون) يختلفون عن الأسوياء في الدرجة فقط وليس في النوع.

نقد نظرية العامل (أيزنك):

١- إن قول "أيزنك" بالطبيعة الوحدوية للبعدين الانبساط- الانطواء والعصاب- السواء لم يثبت أمام الشواهد التجريبية التي اشتقت في الأصل من النظرية، ولقد تزايد اقتناع أيزنك بأهمية بلورة بعد ثالث هو الذهانية في الشخصية السوية وهناك مؤشرات على بعد رابع، ومهما يكن من شيء فإن استقلالية الأبعاد الواحد عن الآخر التي ادعاها أيزنك لم تظهر البحوث دائماً.(جابر ، ١٩٨٦: ٣٥٦- ٣٥٧) .

اضطرابات الشخصية :

يطلق مسمى اضطرابات الشخصية على مجموعة من الشخصيات التي تتصف بصفات شديدة التطرف عن الشخصيات العادية وعندما يصبح سلوك الفرد مصدر معاناة له ولمن حوله من أسرته ومعارفه أو مصدر تصادم بالمجتمع والقانون ويمكن تعريف اضطرابات الشخصية على أنها هي الاضطرابات التي تتضمن أنماط الشخصية أو سماتها أو علاقتها بالمجتمع أو اضطرابات فسيو- شخصية وظائفية . (مهدي ، د.ت :١٧٩).

يعتبر ألبورت أول الذين وضعوا الاختلافات النوعية بين السلبيات والمرضى النفسي اضطرابات الشخصية فمن ناحية فإن الشخص السوي لديه القدرة على مواجهة الصعوبات المختلفة التي تفرضها الحياة اليومية وهو موجه بدوافع شعورية أولاً ولديه القدرة على الاستبصار بذاته ويتميز بالمرونة ولديه استقلال وظيفي ولكن العصابي أو الذهاني فقد أغلق

استعداده الفطري في الطفولة للنمو الطبيعي كنتيجة للتأثيرات المرضية ولديه فشل في مواجهة المشكلات الهامة بواسطة استخدام حيل الدفاع النفسي لحماية ذاته كما أنه محكوم بواسطة دوافع لاشعورية معقدة نرجسي ولديه تثبيت عند مستوى فطولي وكنتيجة لذلك فإن الشخص المريض هو شخص متمركز حول ذاته ولديه خوف من تحقيق التوازن المطلوب لتكوين علاقات ذات معنى في حياته. (عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٣٢٨) .

الشخصية الناضجة :

خصائص الشخصية الناضجة :

النضج الانفعالي شرط للتوافق الاجتماعي والصحة النفسية إن الصلة وثيقة بين النضج الانفعالي والنضج الاجتماعي .

ومن أهم خصائص الشخص الناضج انفعالياً ما يلي :

- القدرة على التحكم في انفعالاته .
- القدرة على كبت جماح شهواته والسيطرة على نزواته .
- تناسب الانفعالات مع مثيراتها .
- التخلي عن أساليب السلوك الطفلية كالأنانية وحب التملك .
- هادئ ومتزن انفعالياً وانفعالاته ثابتة.
- الاعتماد على النفس والقدرة على تحمل المسؤولية .
- القدرة على الاحتمال : تحمل الأزمات والنقض والإحباط أو الفشل .

وفضلاً عن خصائص النضج الانفعالي فإن الشخصية الناضجة يجب أن تتميز بسمات أخرى وهي :

- امتداد الشعور بالذات أي ارتباط الماضي بالحاضر .
- وجود علاقات دافئة مع الآخرين .
- الأمن الانفعالي ويتوقف على قبول الذات .
- الإدراك الواقعي للعالم والمواقف والواجبات والمهارات الخ .
- موضوعية الذات وتعتمد على الاستبصار الذاتي ويصاحبها المرح .
- وجود فلسفة موحدة في الحياة .
- أسلوب معرفي عريض المدى .
- مرونة الشخصية والجرأة .(المليجي ،٢٠٠١ :٢٠٨)

سمات الشخصية من وجهة النظر الإسلامية:

يدرج سمور ٦ أصناف للشخصية:

أولا: الشخصية المطمئنة (السليمة):

وهي الشخصية التي لديها القدرة على ضبط النفس و إحداث اتزان عاطفي و توافق ذاتي في العلاقات و السلوك و بتفاعل ايجابي برغبة و محبة و توجه مخلص في طاعة الله و الاستقامة في العلاقة مع الذات و البشر و البيئة التي من حوله، و قد استشهد سمور بالآية الكريمة:" يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية فادخلي في عبادي و ادخلي جنتي" سورة الفجر الآية ٢٧-٣٠ .

ثانيا: الشخصية الضالة:

وهي الشخصية التي تنشأ في ظلل مظلمة من الكفر منذ الولادة، و يكون النمو النفسي مبني على الأداء و السلوك النفسي الذي نشأ و ترعرع فيه ليصبح جزءا من شخصيته، و استشهد سمور بحديث رسول الله صلى الله عليه و سلم: " ما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه و ينصرانه" .

ثالثا: الشخصية الشكاكة:

وهي الشخصية غير المستقرة أو غير المتوافقة ذاتيا و تحدث فيها صراعات نفسية تؤدي إلى تذبذب بين المتطلبات الغريزية التي فطرها الله عليها و الضوابط الشرعية(الهدى) بالميل إليها تارة بسبب الضعف أمام الغرائز و تارة أخرى محاولة لضبط النفس، و قد استشهد سمور بالآية الكريمة: " في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا " سورة البقرة الآية ١٠.

رابعا: الشخصية المفسدة:

وهي الشخصية المفسدة على أساس معصية الله عز و جل و تنشأ في جو همه الحصول على المتطلبات بأي طريقة و بالاعتداء على حقوق و ممتلكات الآخرين بدون اعتبار للضوابط الشرعية و الخلقية. و قد استشهد سمور بالآية الكريمة: " و من الناس من يعجبك قوله في الحياة الدنيا و يشد الله على ما في قلبه و هو ألد الخصام و إذا تولى سعى في الأرض ليفسد فيها و يهلك الحرث و النسل و الله لا يحب الفساد " سورة البقرة الآية ٢٠٥.

خامسا: الشخصية الضعيفة:

وهي الشخصية الانطوائية و الانعزالية و التي ترغب في العيش بعيــدا عــن مواجهــة الحياة و متطلباتها و تكون عاجزة عن استخدام ما منحها الله من مصادر قوة مثل العقل و الجسم و الإيمان، و استشهد سمور بحديث رسول الله صلى الله عليه و سلم: " لا تكونوا إمعة تقولــون إن أحسن الناس أحسنا، و إن ظلموا ظلمنا، و لكن وطنوا أنفسكم".

سادسا: الشخصية اللوامة:

وهي الشخصية الوسواسية و التي تكون حائرة و قلقة في البحث عن الطريق الــصواب و تنمو بذاتية التفكير في البحث عن السمو و العلو في الطاعة عما هو مطلوب و لهذا لا تقــدر على الطاعة بالصورة المبسطة و توسوس في ذاتها. و قد استشـــــهد سمور بـــــالآية الكريمة: "لا أقسم بيوم القيامة و لا أقسم بالنفس اللوامة " سورة القيامة الآية ١-٢ .

(سمور ،٢٠٠٦: ٩٣).

ويرى الباحث أن سمور كان موفقا في تصنيفه للشخصية إذ أن الغرب قد ركــز علــى الشخصية من وجهة النظر البيولوجية و الفسيولوجية البحتة، و أغفــل الجانــب الروحــي مــن الإنسان و الذي لا يقل أهمية عن الجانب البيولوجي و الفسيولوجي، بل يكاد الجانــب الروحــي يكون على رأس القائمة في شخصية الإنسان .

الشخصية :

مقدمة

لقد تعددت واختلفت تعريفات الشخصية في علم النفس ،ويرجع هذا الاختلاف والتمايز باختلاف النظريات الدارسة لعلم الشخصية ، حيث اختلفت هذه التعريفات من حيث شموليتها ، ودرجة تحديدها ، ومدى قابلية مفاهيمها للملاحظة الموضوعية وليس من السهل أن تحدد الشخصية وتعرف تعريفاً علمياً مانعاً ، فهي كالكهرباء والمغناطيسية لا تعرف إلا بآثارها .
(الأبرشي وعبد القادر، ١٩٩٢ : ٣٥٧)

وتعد الشخصية من أكثر الظواهر النفسية صعوبة ومشقة في دراستها ولذلك تعددت وتناقضت النظريات التي تحاول تفسيرها وبالتالي تعددت وتناقضت التعاريف حولها .
(دعبس ، ١٩٩٧ : ٩٢).

وكبقية المفاهيم النفسية والتربوية الأخرى فقد تعددت التعريفات الخاصة بالشخصية وذلك بتعدد الاتجاهات النظرية الباحثة لها ، وبعد اطلاع الباحث على مجموعة من التعريفات في الأدب التربوي يمنك عرض تعريفات الشخصية كما يلي:

التعريفات اللغوية للشخصية :

معنى الشخصية في اللغة العربية تشتق كلمة "الشخصية" من الفعل "شخص"بمعنى بارز والشخص هو التل أو (ما يبرز من الأرض) ويقال فلان (يشخص ببصرة) أي يمد رأسه إلى الإمام ويبرز عينيه والشخص هو البروز أي بروز الشيء .(قديح ، د . ت :٣١).
والاسم أو (الشخص) هو الإنسان كله حين تراه من بعيد وجمعه البعض (أشخص) وكلمة(شخص)تعني سواد الإنسان تراه من بعيد وكل شيء رأيت جسمانه فقد رأيت شخصه.(ابن منظور ،١٩٨١ : ٢٢١١).

وهذه المعاني لكلمة الشخص ومشتقاتها ، تتجمع في صفات إنسانية بارزة فهي تعني الإنسان كله كما يراه الناس من حوله ، وبذلك انتقل المصطلح من المستوى الفيزيقي ، إلى المستوى المعنوي ، وهو كل جسم له ارتفاع وظهور ، والمراد به ، إثبات الذات فاستعير لها لفظ الشخص ، والحقيقة ان الكلمة العربية أكثر صدقاً وشفافية ، من الناحية العلمية الموضوعية في الدلالة على مفهوم الشخصية ، في الدراسات النفسية الحديثة ، لتضمنها السمات الكامنة في الإنسان كله ، وما يميزه عن غيره من الآخرين ، وليس مجرد قناع على الوجه يتبدل من حال إلى أخر من نفس جنسه من الناس. (الهاشمي،٢٨٠:١٩٨٤).

التعريفات السيكولوجية للشخصية :

تعريف عبد الرحمن للشخصية:

"الشخصية هي ذلك التفاعل المتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية التي تميز الشخص وتجعل منه نمط فريد في سلوكه ومكوناته النفسية"

(عبد الرحمن ، ١٩٩٨: ٢٧)

تعريف جيليفورد للشخصية:

"الشخصية هي ذلك التنظيم الدينامي داخل الفرد، لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه لبيئته". (جبل ، ٢٠٠٠: ٢٩٣) .

تعريف بيرت للشخصية:

"هي النظام الكامل في الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسياً، والتي تعد مميزة للفرد وتحدد طريقته الخاصة في التوافق مع بيئته المادية الاجتماعية"

(داوود والطيب والعبيدي ، ١٩٩١: ٩)

تعريف عبد الله للشخصية:

بأنها "المجموع الدينامي المنظم لخصائص الإنسان وصفاته المعرفية والانفعالية والجسمية والاجتماعية التي تميزه عن غيره وتحدد درجة تكيفه مع بيئته.(عبد الله ، ٢٠٠١: ٧٧).

تعريف ألبورت للشخصية:

"الشخصية هي التنظيم الدينامي داخل الفرد للأجهزة النفسية الفيزيقية التي تحدد للفرد طابعه المميز في السلوك والتفكير". (أحمد ، ٢٠٠٣: ٣٤٣).

تعريف ماكليلاند للشخصية:

"الشخصية هي أكثر التصورات الذهنية موائمة لسلوك الشخص في كل تفاصيله التي يمكن للعالم تقديمها في لحظةٍ ما من الوقت" .(المليجي ، ٢٠٠١: ٢٠).

تعرف الشرقاوي للشخصية :

بانها الاطار العام الذي يضم كل المكونات النفسية للفرد والتي تميزه عن غيره من الافراد الاخرين . (الشرقاوي ، ١٩٩١ :٣٩٩٣).

تعرف الديب للشخصية :

بانها ذلك التنظيم الدينامي داخل الفرد من الانظمة السيكولوجية التي تحدد توافقاته المنفردة لظروف بيئية معينة ومحددة .(الديب ، ١٩٩٤ : ١١٣).

تعريف روباك : الشخصية هي مجموع استعداداتنا المعرفية والانفعالية والنزوعية. (غنيم ١٩٧٢، :٥٤).

تعريف وودورث :

الشخصية هي الأسلوب الذي يتبعه الفرد في أداء أي نوع من أنواع النشاط: كالتعلم والتذكر أو التفكير.(عبد الحليم محمود،١٩٩٥: ٥٠١).

تعريف جاثري :

الشخصية مجموعة من العادات، ونظام العادات ذات القيمة الاجتماعية، والتي تتسم بالثبات ومقاومة التغير. (محمد علي أحمد ، ١٩٧٢: ٥٠١) .

تعريف هليجارد :

الشخصية عبارة عن مميزات ، أو صفات وطرق لسلوك الفرد ، التي في تنظيمها وشكلها ، فسر تكيف الفرد الوحيد لبيئته الكلية. (الوقفي ، ١٩٩٨ :٥٦٨)

تعريف لويس كامل مليكة للشخصية :

" انها ذلك المفهوم او الاصطلاح الذي يصف الفرد من حيث هو كل موحد من الاساليب السلوكية والادراكية المعقدة التنظيم ، والتي تميزه عن غيره من الناس ، وبخاصة في المواقف الاجتماعية " . (لويس كامل مليكة ،١٩٥٩ :١٣).

تعريف وارن :

الشخصية هي التنظيم العقلي الكامل للكائن الحي في أية مرحلة من مراحل نموه، وهي تتضمن كل مظهر من مظاهر الشخصية الإنسانية – عقله، مزاجه، مهاراته، خلقه، وكل اتجاه كونه خلال حياته.(غنيم ،١٩٧٢ :٥٣).

تعريف أيزنك :

الشخصية هي التنظيم الأكثر أو الأقل ثباتاً واستمراراً لخلق الفرد ومزاجه وعقله وجسمه والذي يحدد توافقه المميز للبيئة التي يعيش فيها.(غنيم ،١٩٧٢ :٥٤).

تعريف كاتل :

الشخصية هي ما يمكننا من أن نتنبأ بما يكون عليه سلوك الفرد في موقف ما.

(عباس ،١٩٩٤ :٢٠)

تعريف بيرنستين وآخرون (١٩٩٧) :

الشخصية هي النمط الفريد من المميزات النفسية والسلوكية الدائمة التي يضاهي بها الشخص غيره او يختلف عنهم ". (الوقفي ، ١٩٩٨ :٥٦٨) .

تعريف ماي

الشخصية هي كل ما يجعل الفرد فعالاً ومؤثراً في الاخرين". (الجسماني ،١٩٩٤ :٢٢٩).

تعريف لنك

الشخصية هي مجموع تاثيرات الفرد في المجتمع الذي يعيش فية.(محمود ،١٩٩٥ :٥٠٠).

أهمية دراسة الشخصية

ترجع أهمية دراسة الشخصية إلى أنها موضوع اهتمام الكثيرين فهـي مـن المنظـور العلمي التخصصي ، موضوع يشترك في دراسته علوم كثيرة أهمها علم النفس علـم الاجتمـاع الطب النفسي الخدمة الاجتماعية وهي تدرس من ناحية تركيبها وأبعادهـا الأساسـية ونموهـا وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئية وطرق قياسها وكل ذلك على أساس نظريات متعددة هدفها جميعاً التنبؤ بما سيكون عليه الفرد في موقف معين حتى يمكن ضبطه والتحكم فيه .

وقد تزداد الحياة الاجتماعية تعقيداً بازدياد الحضارة المدنية وغالباً مـا يـصاحب ذلـك زيادة ملحوظة في معاناة الناس من المشكلات النفسية التي تظهـر آثارهـا فـي اضـطرابات الشخصية والتي يتصدى لها فرع تطبيقي هام من فروع علم النفس وهو علم النفس الإكلينيكـي الذي يختص أساسا من بين ما يختص بالتشخيص والعلاج مما يساعد في الوقوف على دراسـة شخصية الفرد ما قد يكون لديه من اضطرابات وقلق والتعرف على الأساليب المختلفـة التـي تمكن من التعرف على الشخصية ودراستها .

كما ترجع أهمية دراسة الشخصية إلى أنها ليست فرعاً واضح الحدود بقدر ما تعد خاتمة مطاف وجماع كل فروع علم النفس تصب فيها وتضيف إلى فهمنا لها فكمـا يـذكر ميلـي أن الشخصية هي آخر جزء في علم النفس وتبعاً لذلك فإنها أعقد جانب فيه وتكون كل علم الـنفس ولا توجد تجربة في علم النفس يمكـن القـول إنهـا لا تـضيف إلـى معرفتنـا بالشخـصية

وقد زاد الاهتمام بدارسة الشخصية في الفترة الأخيرة مما أدى إلى تأكيد المكانـة لهـذا الفرع كتخصص قائم بذاته إلى الحد الذي اقترح فيه بعض المتخصصين أن يطلقوا عليـه (علم الشخصية).

واهتم هؤلاء بمدركات الفرد واتجاهاته وقيمه ودوافعه وما إلـى ذلـك منـت الـسمات الأساسية التي قد لا تظهر في سلوكه الخارجي الظاهر .(الطهراوي ،١٩٩٧ :٩).

محددات الشخصية:

"المقصود المحددات هنا مجموعة المتغيرات أو المنظومات الأكثر حسماً في تحديد مفهوم الشخصية ونموها".(داوود ، ١٩٩١: ١٥) .

ومن أهم هذه المحددات ما يلي:

أ- المحددات البيولوجية للشخصية:

يميل بعض علماء النفس إلى توكيد أن "الطبيعة الإنسانية اجتماعية في أساسها وأن الأساس البيولوجي للسلوك هو القدر المشترك بين الإنسان والحيوانات الأخرى. ويركز أنصار الاتجاه البيولوجي في دراسة الشخصية اهتماماتهم على مجالات متعددة، أهمها:

- **دراسة الوراثة:** فالأفراد يختلفون بعضهم عن بعض تحت تأثير العوامل الوراثية، وبصرف النظر عن الظروف والتأثيرات البيئية المحيطة بهم.

- **دراسة الأجهزة العضوية:** والعلاقة بين وظائفها وأنماط الشخصية.

- **دراسة التكوين البيوكيميائي والغددي للفرد.**

(أحمد ، ٢٠٠٣: ١٢)

ب- المحددات الاجتماعية:

تعد هذه المنظومة المحدد الآخر من محددات الشخصية. والمقصود بهذه المنظومة الثقافة التي يعيشها الفرد أو ينخرط فيها، كذلك التراث التاريخي والحضاري له ويشكل هذا التراث التاريخي والحضاري والثقافة المعاصرة للفرد، نوع الشخصية التي تراها متباينة من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى، ومن التاريخ الحضاري لشخصٍ عن آخر.

(داوود والطيب والعبيدي ، ١٩٩١: ١٩)

ج- المحددات الثقافية:

حيث ينخرط الفرد عضواً في المجتمع من خلال التثقيف الاجتماعي والتي يتعلم بها الفرد أشكال التصرف التي تتقبلها الجماعة ويتجه بالتالي إلى تبني نمط الشخصية الذي يعد نمطاً مرغوباً في المجتمع.

لقد أظهرت الدراسات أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المسئولة عن طرق تربية الأطفال في عملية التثقيف.(الطفيلي ، ٢٠٠٤: ١١٢) .

د- محددات الدور الذي يقوم بها الفرد:

مفهوم الدور يذكرنا باستمرار أنه لفهم سلوك فرد ما، يجب أن ننتبه في الوقت نفسه إلى خصائص شخصيته وإلى الموقف الاجتماعي الذي يوجد فيه.

فالدور هو نوع مشتق من المشاركة في الحياة الاجتماعية، التي يتوقع من أفراده القيام بها في حياتهم العادية كدور الأب ودور الأم و هكذا...

هـ - محددات الموقف:

ما أكثر المواقف التي يمر بها الفرد في حياته، وما أكثر تأثيرها في شخصيته، بالطبع لا يمكن النظر إلى الشخصية كما لو كانت مستقلة عن المواقف التي تمر بها أو توجد فيها، فحتى العمليات البيولوجية والفسيولوجية تتطلب وجود أجهزة داخلية أو عوامل بيئية ومواقف تتحقق فيها، ويعتبر الموقف الذي يوجد فيه الفرد يلعب دوراً هاماً في سلوكه فقد يكون الفرد قائداً في موقف وتابعاً في موقف آخر. رغم توافر شروط القيادة لديه في كلا الحالتين.
(أحمد ، ٢٠٠٣: ١٤-١٥).

مكونات الشخصية:

مع تعدد الرؤى بالنسبة لمفهوم الشخصية وطبيعتها، وتكثر النظريات وفق هذه الرؤى، يكون من الطبيعي أن تتعدد صور مكونات الشخصية وفقاً لهذه الأطر النظرية المتباينة.
(داوود والطيب والعبيدي ، ١٩٩١: ١٣)

ومن أهم هذه المكونات:

- **النواحي الجسمية**: وهي التي تتعلق بالشكل العام للفرد وصحته من الناحية الجسمية.
- **النواحي العقلية المعرفية**: **وهي التي تتعلق بالوظائف العقلية العليا كالذكاء العام والقدرات الخاصة.**
- **النواحي الانفعالية المزاجية**: وتتضمن أساليب النشاط الانفعالي.
- النواحي البيئية: وهي التي تتعلق بالعواطف والاتجاهات والقيم التي تمتص من البيئة الخاصة بالفرد كالأسرة والمدرسة والمجتمع.
- **النواحي الخلقية**: وهي التي تميز صاحبها في تعاملاته المختلفة (أحمد ، ٢٠٠٣: ١١).

قياس الشخصية وتقييمها:

تعتبر دراسة الشخصية وقياسها وتقييمها من أبرز مهمات الأخصائي النفسي وتتنوع القياسات بين يدي الاختصاصي، فمنها ما موضوعي ومنها ما هو إسقاطي.
يضاف إلى ذلك اختبارات الاتجاهات والقيم والميول والاستعدادات والعلاقات الاجتماعية.
(أبو حويج والصفدي ، ٢٠٠١: ١٩٧)

ومن الطرق الأساسية لقياس الشخصية ما يلي:

أ- **المقابلة**: وهي "موقف مواجهة ومحادثة بين شخصين: المفحوص والأخصائي النفسي القائم بالمقابلة والذي يقوم بعمله هذا بهدف فهم المفحوص أو العميل وجمع معلومات عن شخصيته وسلوكه". وتعتمد المقابلة على التواصل اللفظي.

ب- **قوائم الصفات**: وتستخدم قوائم الصفات كثيراً في قياس الشخصية حيث يقـدم للمفحـوص قائمة طويلة من الصفات أو (البنود) ويطلب منه أن يحدد ما إذا كانت تنطبق عليه أم لا.
(عبد الله ، ٢٠٠١: ٩٩- ١٠٢)

ج- **الملاحظة**: وتتم من خلال ملاحظة سلوك الفرد في المواقف الطبيعية خلال فترة طويلـة أو في مواقف مصغرة من الحياة ترتب بحيث تستدعي ظهور سمات الشخصية المطلوب قياسها.
(أحمد ، ٢٠٠٣: ٥٨٣).

وأيضاً من الطرق الأساسية لقياس الشخصية:

١- **الاختبارات الموقفية**: وهي ترمي إلى تهيئة مواقـف وظـروف فعليـة وأعمـال يؤديهـا المفحوص فيبرز بالفعل ما لديه من سمات يراد قياسها، دون أن يعرف الغرض من الاختبار.
ومن هذه الاختبارات اختبار "هارتشون" و "ماي" لقياس سمة التعاون لدى الأطفال الأمريكان.
(عيسوي ، ٢٠٠٢: ٢٦٣)

٢- **الاختبارات الاسقاطية**: وهي عبارة عن موقف مثير على شكل جملة تتميز بأعلى درجة من الغموض ونقص التكوين، يتعرض له المفحوص فيستجيب استجابة يستطيع من خلالها الفـاحص اكتشاف جوانب مختلفة من شخصية المفحوص وتشير هذه الجوانـب إلـى أفكـار المفحـوص ودوافعه ومفاهيمه ووجداناته ودفاعاته ورغباته واحباطاته، وهكذا يصبح الموقف المثير في هذه الاختبارات الاسقاطية عبارة عن ستار يسقط عليه المفحوص حياته الداخلية.
(أبو حويج، والصفدي ، ٢٠٠١: ٢٠٢)

ومن أنواع الاختبارات الاسقاطية:

أ- **اختبار رورشاح**: وهو بمثابة عدد من البطاقات التي تحتوي كل بطاقة منها على شـكل مـن أشكال بقع الحبر تتفاوت فيما بينها من حيث درجة التعقيد، ويطلب من المفحوص أن يـذكر مـا يرى في حالة كل بطاقة تعرض عليه منها، وتعتبر استجابة المفحوص لبقع الحبر تـساعد فـي الكشف عن نفسيته بدرجة أكبر من أي استجابة أخرى.(عدس وتوق ، ١٩٩٣: ٣١٩).

ب- **اختبار تفهم الموضوع**: يتكون الاختبار من (٣١) بطاقة طبعت على (٣٠) منهـا صـوراً متنوعة وتركت البطاقة الأخيرة خالية من الصور ويطلب من المفحوص أن يكون ويشكل قـصة حول كلٍ منها على "حدة"، ويوضح فيها ما يحدث في كل صورة في هـذه اللحظـة (الحاضـر) والأمور التي أدت إلى هذه الحالة (الماضي) وما سوف تكون عليه النتيجة فـي ختـام القـصة (المستقبل)، ويوجد في الاختبار (١٠) صور تصلح للذكور و (١٠) للإنـاث و(١٠) للجنـسين معاً، ويقيس الاختبار جوانب عديدة مثل القلق، الصراعات الرئيسية، الضغوط البيئيـة، تكامـل الذات، المدركات.(عبد الله ، ٢٠٠١: ١٠٤- ١٠٥).

الثبات والتغير في الشخصية

تجتمع في الشخصية خاصيتان أساسيتان: تظهر الأولى على شكل ثبات في الشخصية، وتظهر الثانية في التغير والتطور اللذين ينالانها خلال تاريخ حياتها.

(نعيم الرفاعي ، ١٩٨٢: ١٠١)

ذلك أنه بالرغم من أن بعض الأفراد، قد كشفوا عنه ثبات شخصياتهم إلى درجة مرتفعة عبر حياتهم، فقد كشف الآخرون عن تغيرات كبيرة في الشخصية، ومع أن التغيرات في الشخصية يمكن أن يحدث في أي وقت من الحياة، فإنها أكثر من عرضة للحدوث أثناء فترة المراهقة والرشد المبكر. (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠: ٦١٠) .

وترجع بعض التغيرات التي تطرأ على شخصية المراهق، إلى أثر الضغوط الاجتماعية التي يتعرض لها، ويتضح ذلك خاصة في السمات المتصلة بجنس المراهق، فسمات المخاطرة والإقدام مثلاً تميز الفتيان، بينما تميز الفتيات سمات الرقة والمحافظة.

(فؤاد أبو حطب ، ١٩٩٠ ص ٣٩١) .

وسنتكلم عن هاتين الخاصيتين المتلازمتين فيما يلي:

أولاً: ثبات الشخصية:

هناك أدلة قليلة على ثبات الشخصية، عندما ننظر إلى مقاييس السلوك، عبر مواقف مختلفة، مثل: ذلك السلوك العدواني في المنزل، والسلوك العدواني في المدرسة، وباستثناء القدرات العقلية والمعرفية، فإن أغلب خصائص الشخصية، تكشف عن ثبات بسيط فقط عبر المواقف. (أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٠: ٦١١).

إن التعريفات السابقة تشير إلى إمكانية التنبؤ بما سوف يقوم به الفرد ومثل هذه التعريفات تفترض في الأصل أن هناك نوعاً من الثبات في الشخصية وإلا لما كان التنبؤ ممكناً، والثبات في الشخصية يظهر في النواحي التالية:

١- **الثبات في الأعمال**: يظهر هذا النوع من الثبات في اتجاهاتنا المختلفة التي يعكسها سلوكنا في أشكاله المختلفة وبخاصة ما كان متصلاً بطريقة تعاملنا مع الآخرين واحترامهم والتصرف بشؤونهم.

٢- **الثبات في الأسلوب**: ونعني به ما يظهر عليه أي عمل مقصود نقوم به فالطريقة التي تستعمل بلفافة التبغ وتدخينها يمكن أن تكون مثلاً واضحاً لما هو مقصود هنا من الأسلوب.

٣- **الثبات في البناء الداخلي**: إن أقوى ما يظهر عليه الثبات هو الثبات في البناء الداخلي، ونعني بذلك الأسس العميقة التي تقوم عليها الشخصية، وذلك يتمثل في الدوافع الأولية والقيم المكونة في مرحلة مبكرة من حياة الفرد والمبادئ التي تقوم عليها أنماط السلوك المتعلم الثابت لدى الفرد والاهتمامات والاتجاهات الأساسية.

٤ - **الثبات في الشعور الداخلي**: وهذا النوع يظهر في شعور الفرد داخلياً وعبر حياته وباستمرار وحدة شخصيته وثباتها ضمن الظروف المتعددة التي تمر بها كما يظهر بوضوح في وحدة الخبرة التي يمر بها في الحاضر واستمرار اتصالها مع الخبرة الماضية التي كان يمر بها. (نعيم الرافعي ، ١٩٨٢: ١٠٢-١٠٣).

ثانياً: تغير الشخصية:

لاشك أن الثبات الذي توصف به الشخصية ليس إلا ثباتاً نسبياً، وهو بهذا المعنى بعيد عن أن يكون استمراراً أبدياً في وضع واحد.

إن صفات الحركة والنمو والتغير التي تعبر عن ديناميكية الشخصية صفات أساسية لها، فالشخص يمر خلال طفولته بأشكال مختلفة من النمو وفي نواحي متعددة من بنائه، وهو يتغير ويتطور خلال هذا النمو من حيث معارفه ومن قدراته ونوعيتها ومستواها وينمو في أشكال خبرته ومواقفه من المؤثرات التي تحيط به أنه يتفاعل بشكل مستمر مع ما يحيط به ويترك هذا التفاعل آثاره في مكونات شخصيته.

ومن ثم فإن صفة التغير أساسية عنده وحين يصل إلى مرحلة الرشد التي يمكن القول عنها أن مظهر الثبات قد أصبح الغالب فيها فإن التطور في الشخصية يبقى مع ذلك مستمراً وإلا لما أمكن فهم ما يصيب الفرد والمجتمع من تطور وتقدم وما يصيب الشخصية الشاذة من تعديل بتأثير العلاج.

وبناءً على ذلك فإن التغير في الشخصية ملاصق لثباتها النسبي، وغير متعارض معه. (نعيم الرافعي ، ١٩٨٢: ١٠٣).

نظرية الشخصية لدي أيزنك:

طبيعة الشخصية:-

تتسق نظرية أيزنك للشخصية مع تعريفات شاملة فهو يعرف الشخصية بأنها " المجموع الكلي لأنماط السلوك الفعلية أو الكامنة لدي الكائن ".

كما تحتل السمة و الطراز مكانا مركزيا في نظرية أيزنك للسلوك، فهو يعرف السمة باعتبارها تجمعا ملحوظا من النزعات الفردية للفعل، أما الطراز فيعرف بأنه تجمع ملحوظ أو سمة ملحوظة من السمات و الطراز نوع ملحوظ من التنظيم الأكثر عمومية و شمولا، و يضم السمة بوصفها جزءا مكونا. (هول وليندزي ، ١٩٨٧: ٤٩٧).

و قد وضع آيزنك تصوره الهرمي للشخصية بحيث يوجد علي قمة هذا الهـرم أنمـاط الشخصية التي وضعها و هي (الانبساط/الانطواء) و تختصر أحيانا إلـى الانبـساط لـسهولة التعبير الإستخدامي، و (العصابية/الاتزان)، العصابية للإختصار، و (الذهانية/السواء).

و هذه السمات متواجدة لدي جميع الناس، و لكن بنسب متفاوتة، أي أن الفرق بين النـاس فـي السمات الشخصية إنما يكون فرق في الدرجة، لذلك فإن الأسوياء من النـاس يتواجـدون فـي منتصف المنحني الإعتدالي و هي المنطقة التي يسميها علماء النفس منطقة السواء، بينما يتواجد العصابيون و الذهانيون في الطرفين، و هذا ما يؤكده جلال (١٩٨٥: ٢٣٢) إذ يذكر أنه " في معظم دراسات الشخصية التي تعالج السلوك المنحرف، يتم إتحاد المنحني الاعتـدالي كأسـاس، حتي يتوزع الأسوياء وسط المنحني بينما يقع العصابيون و الذهانيون في الطرفين ".

و هذا ما أكده آيزنك نفسه عندما وضح تواجد السمات الشخصية بدرجات متفاوتة و مختلفة لدي جميع البشر و لا يمكن انعدامها تماما.

و هكذا فإن آيزنك يري أن السمات لا يمكن الحكم علي وجودها لدي شخص بالقول أنها موجودة أو غير موجودة، إذ أن السمات موجودة لدي جميع الأفراد، و لكنها تختلف في الدرجة، و من ناحية أخري، يؤكد آيزنك أيضا علي أنه لا الأنماط و لا السمات يمكن الحكم عليها بأنهـا صحيحة أو خاطئة، حسنة أو سيئة، إذ يوجد نقاط جيدة وسيئة في كل واحدة منها علـى حـدة، فالدرجات العالية جدا أو المنخفضة جدا في أي سمة من هذه السمات تعكس اختلالا و عدم سواء في الشخصية، وهكذا_ كما يري آيزنك _ لا يؤدي بالضرورة للمرض النفسي، و لكنـه يحتـاج إلى أخذه بعين الاعتبار، و عدم إهماله حتى لا يتحول فعلا إلى مرض نفسي.

- **مكان الوراثة في نظرية آيزنك: -**

جعل آيزنك الوراثة العامل الأهم في تكوين شخصية الفرد، و هذا الأمر لم يرق لعلماء الشخصية الذين عاصروه، " فقد رفض علماء النفس الأمريكان هذه النظرة جملـة و تفـصيلا، مؤكدين أن سمات الشخصية لا يمكن أن تورث، و لا تلعب الجينات أي دور يذكر في ذلك ".

و قد ساق آيزنك مثاليه المشهورين لإثبات صحة نظريته و المتعلقين بـالتوأم و أطفـال التبني ، مؤكدا أن الوراثة لها أثرا لا يستهان به في توريث سمات الشخـصية و فـي الـسنوات الأخيرة بدأت وجهة نظر آيزنك تلقي قبولا مطردا ، بعد أن ظلت تجارب من قبل علماء الـنفس الأمريكيين علي وجه الخصوص و لفترة طويلة إذ ازداد الاهتمام بأثر الوراثـة علـي سـلوك الإنسان و شخصيته ، " و لاقت هذه النظرة حديثا اهتمام جادا بسبب الدراسات التي ساقها آيزنك و أكدها كثير من العلماء من بعده ، و قد قدر علماء النفس حجم تأثير الوراثة علي سلوك الفـرد و شخصيته بنسبة ٥٠% علي الأقل ، و هذا ينطبق علي جميع السمات الشخصية التـي يمكـن

تصورها ، كالاجتماعية ، و الانفعالية ، و مستوي النشاط العام و لكن لا توجد سمة واحدة لا تتأثر بعامل الوراثة " .

و هذا الأمر يدعم نظرية آيزنك و التي نادي بها قبل ٣٠ عاما، كما و يتضح أثر الوراثة علي شخصية الإنسان في الحديث الذي رواه أنس بن مالك عن النبي_ صلي الله عليه و سلم_ أنه قال: " أقل من الدين تكن حرا، و اقل من الذنوب يهن عليك الموت، و أنظر في أي نصاب تضع ولدك فإن العرق دساس ".(هول وليندزي ، ١٩٨٧: ٤٩٩).

- **أبعاد الشخصية لدي آيزنك:-**

تعددت أبعاد الشخصية لدي آيزنك و طورها أكثر من مرة كما أخضعت قوائمه للتقنين في كثير من الدول، حيث أثبت صدقا وثباتا قويين في جميع الحالات التي استخدمت فيها، و أكثر ما يميز هذه القوائم: بساطتها الشديدة، إذ يمكن تطبيقها علي جميع الفئات بعد إجراء تعديلات بسيطة عليها، كما أنها سهلة التصحيح، بالإضافة إلي قدرتها الفائقة علي قياس الكذب لدي المفحوص. و سوف نتعرض بشيء من التفصيل لقائمة:- الاتزان الانفعالي/ العصابية، الانبساط/الانطواء.

١- العصابية مقابل الاتزان الانفعالي:-

سمي آيزنك هذا البعد بأكثر من اسم ، فهو مرة يطلق عليه بعد القلق و مرة يطلق عليه بعد عدم الاتزان الانفعالي مقابل التوافق ، و أضعف التوافق و لكنه في جميع الأحوال يعني نفس البعد .

" و قد استخدم مصطلح العصابية للتعبير عن مجموعة من الأعراض العقلية الشاذة مثل القلق/ الوسواس القهري/ الهستيريا. إلا أن هذا المفهوم قد اتخذ معني خاصا في نظرية آيزنك.

" إذ أي أن لدينا جميعا درجة من العصابية تتدرج من الاتزان إلي القلق المرتفع، أو الانهيار في المواقف الصعبة، أو الاستجابة الانفعالية الزائدة عن الحد ".

و هذا ما يؤكده زهران عندما يقرر أن العصابية لدي آيزنك " ليست هي العصاب (الاضطراب النفسي) بل الاستعداد للإصابة بالمرض العصابي و هذا يحدث عند توافر شروط الإنعصاب مثل الضغوط و المواقف العصبية ". (زهران ، ١٩٨٠: ١٠٨).

كما أنه_ علي حد تعبير أحمد عبد الخالق (١٩٩٠: ٥٨١) فإن " الاستجابة العصابية استجابة غير تكيفيه ، تم تعلمها تبعا للمبادئ المألوفة للتدعيم علي أساس خبرات اشراط حدثت في عمر مبكر، أو تعلمها الفرد في عمر متأخر ".

و كما يري أبو ناهية (١٩٩٧: ٣١) فإن " الفرد الذي يحصل علي درجات عالية علي مقياس العصابية هو الفرد المتلهف/ القلق/ المحبط من حين لآخر، و يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية متنوعة، و هو شديد الانفعال، و يستجيب بقوة لكل أنواع المثيرات، و يجد صعوبة في العودة للاتزان الانفعالي ".

أما السمات الفرعية الذي ينقسم إليها هذا البعد حسب آيزنك فهي: -

تقدير الذات/ السعادة/ القلق/ الوسواس القهري/ الاستقلال/ توهم المرض/ و الشعور بالذنب.

و من الطبيعي_ حسب رأي آيزنك_ أن " هذه السمات مرتبطة بشكل إحصائي، و رغم أن هذا الارتباط غير تام، فمما لاشك فيه أن الفرد الذي يسجل درجات عالية علي واحدة من السمات السابقة لا بد أن يسجل أيضا درجات عالية علي السمات المتبقية و المكملة للبعد.

٢ - الانبساط مقابل الانطواء: -

" يري آيزنك أن لهذا الطراز علاقة تشابهية_ علي الأقل_ بالتشريح الفرويدي العقلي، بمعني أن الهو تبدو مسيطرة لدي المنبسط، في حين يبدو الأنا الأعلى هو الأقوى لدي المنطوي ". (هول و ليندزي ، ١٩٧٨:٥٠١).

كما يري آيزنك أن " لهذا البعد أساسا تشريحيا هو التكوين الشبكي ، و يعتمد علي المستوي الفزيولوجي- علي توازن الاستثارة و الكف بوصفهما وظيفتين للجهاز العصبي ، و يرتبط- علي المستوي السلوكي- بالمقابلة للاشتراط " . (عبد الخالق ، ١٩٩٠: ٥٨٠).

و باستخدام تعبيرات آيزنك نفسه فإن المنبسط يتميز " بأنه منطلق، و أقل عرضة للكف، مغرم بالأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين، و لا تجذبه الأنشطة التي تؤدي بمعزل عن الجماعة كالمذاكرة، و يبحث عن الاستثارة، عدواني و لا يمكن الاعتماد عليه، متفائل و يكون صداقاته بسرعة، أما المنطوي فإنه يتميز بعكس الصفات السابقة ".

و تفسير نعمة أحمد (١٩٩٢: ٣٩٣) ذلك عندما توضح أن " الانطواء مرتبط بدرجات مرتفعة نسبيا بإثارة القشرة الدماغية و يقضتها، إذ يعتقد آيزنك أن المنطوين يعملون بطبيعية تحت أوضاع إثارة أعلي من المنبسطين، أي أن المنطوين إثارتهم مفرطة، و لذا نجدهم ينسحبون لتجنب مصادر الإثارة، أما المنبسطون فإثارتهم الدماغية مستوياتها منخفضة و يسعون للإثارة الخارجية ".

لذلك فإن آيزنك " يصف النمط الانبساطي بالتهور و ارتكاب الأخطاء و تقلب المزاج، ويميل إلي العدوان كما ينظر آيزنك إلي العدوان كأحد السمات المحددة للانبساطية، و يري أن الاجتماعية و تطور نمو الضمير يتم من خلال عملية التشريط. و هو يري أن تشريط

الانطوائيين أسهل من تشريط الانبساطيين، و يفترض أن نظام التشريط لدي الانبساطيين به خلل و يمكن التحكم فيه و التخلص من الاستجابات العدوانية الزائدة ".
(باظة ، ١٩٩٧: ١٠٣).

و أخيرا و بشكل مبسط فإن الفرد المنبسط هو " الفرد الذي يحب الحفلات، و له أصدقاء كثيرون، و يحتاج إلي الناس حوله، و لا يميل للقراءة و الكتابة بمفــرده، و يلــتمس الإثــارة، و يغتنم الفرص، و يحب التغيير، و ياخذ الأمور ببساطة ". (أبو ناهية ، ١٩٩٧: ٣١).

الهوية الشخصية :

شعور الشخص بأنه نفسه ، نتيجة اتساق مشاعره ، واســتمرارية أهدافــه ومقاصــده ، وتسلسل ذكرياته واتصال ماضية بحاضرة بمستقبله .

وتعني أيضا الشعور بالاستمرارية الشخصية على مر الزمــان ، وثبــات الشخــصية رغــم التغيرات البيئية والتركيبية مع الوقت ، وتشير أيضا إلى الشعور الــذاتي بــالوجود الشخــصي المستمر .

أو هي تحمل معنى الاعتراف بالكيان أو الوجود أو الهوية الشخــصية للفــرد وان لـــه سمات واضحة ومحددة في نظره وان مفهومه عن ذاته واضحاً وليس غامضاً .
(العيسوي ،٢٠٠٢ :١٦).

التنظيم الهرمي للشخصية:

لقد ذهب أيزنك إلى القول بأن الشخصية تتكون فقط من ثلاثة أبعاد ولكــي يؤكــد هــذا الافتراض عرض بناء هرمي للشخصية أو نموذجاً هرمياً للشخصية، ويؤكد هذا البنــاء نتــائج دراسته منهج التحليل العاملي، بمعنى وجود أربع مستويات لهذا البناء وهي:

١- على مستوى النمط أي نمط الشخصية.
٢- على مستوى السمة الشخصية.
٣- على مستوى العادة أو السلوك المتكرر.
٤- على مستوى الاستجابات النوعية الجزئية الفرعية.

(عيسوي ، ٢٠٠٢: ٦٩)

تعقيب الباحث على مبحث سمات الشخصية :

من خلال عرضنا لمبحث سمات الشخصية يرى الباحث أن سمات الشخصية تمثل مكانا بارزا في الكثير من المجالات التطبيقية والنظرية ، مثل التربية والدعاية والصحافة والعلاقات العامة وتوجيه الرأي العام ، لان سمات الشخصية هي التي تميز الأشخاص بعضهم عن بعض فنرى منهم من تتميز لدية بعض السمات وتنخفض لدى البعض الأخر وقد قام العديد من الباحثين والعلماء بوضع العديد من التعريفات لسمات الشخصية التي تعد هي النظام الكامل في الميول والاستعدادات الجسمية والعقلية الثابتة نسياً، والتي تعد مميزة للفرد وتحدد طريقته الخاصة في التوافق مع بيئته المادية الاجتماعية ، وتكمن أهمية دراسة الشخصية بأنها موضع اهتمام الكثيرين فهي موضوع يشترك في دراسته علوم كثيرة أهمها علم النفس ويتم دراستها من ناحية تركيبها وأبعادها الأساسية ونموها وتطورها ومحدداتها الوراثية والبيئية وطرق قياسها وكل ذلك على أساس نظريات متعددة هدفها جميعاً التنبؤ بما سيكون عليه الفرد في موقف معين حتى يمكن ضبطه والتحكم فيه ، ومن خلال تزايد الحياة تعقيداً تزداد معاناة الناس من المشكلات النفسية التي تظهر آثارها في اضطرابات الشخصية والتي يتصدى لها فرع تطبيقي هام من فروع علم النفس وهو علم النفس الإكلينيكي الذي يختص أساسا من بين ما يختص بالتشخيص والعلاج مما يساعد في الوقوف على دراسة شخصية الفرد ما قد يكون لديه من اضطرابات وقلق والتعرف على الأساليب المختلفة التي تمكن من التعرف على الشخصية ودراستها ، ومن النظريات المهمة التي تطرقت إلى الشخصية نظرية أيزنك الذي كان له دور كبير في توضيح جوانب الشخصية وطبيعتها وأبعادها التي وضع لها تصور هرمي بحيث يوجد علي قمة هذا الهرم أنماط الشخصية التي وضعها و هي الانبساط/الانطواء ، والعصابية ، والذهانية ، والكذب / الجاذبية الاجتماعية فهذه السمات متواجدة لدي جميع الناس، و لكن بنسب متفاوتة، أي أن الفرق بين الناس في السمات الشخصية إنما يكون فرق في الدرجة، لذلك فإن الأسوياء من الناس يتواجدون في منتصف المنحني الإعتدالي و هي المنطقة التي يسميها علماء النفس منطقة السواء، بينما يتواجد العصابيون والذهانيون في الطرفين، في معظم دراسات الشخصية التي تعالج السلوك المنحرف، يتم إتحاد المنحني الاعتدالي كأساس، حتى يتوزع الأسوياء وسط المنحني بينما يقع العصابيون و الذهانيون في الطرفين ، وهذا ما أكده آيزنك نفسه عندما وضح تواجد السمات الشخصية بدرجات متفاوتة و مختلفة لدي جميع البشر ولا يمكن انعدامها تماما ، كذلك فان هناك العديد من الأبحاث التي أجريت على نظرية أيزنك في أماكن مختلفة أثبتت قوة هذه النظرية وصدقها في تفسير الشخصية الإنسانية ، كما وان العبارات التي قام بتصميمها

أيزنك هي عبارات تتميز صياغتها بالبساطة والقدرة على تطبيقها على عينات وأعمـــار مختلفــة بحيث يمكن أن يفهمها محدود الذكاء والتعلم ، أما من وجهة النظر الإسلامية فقد وضع ســـمور (٢٠٠٦) تصنيف لسمات الشخصية التي توضح معالم هذه الشخصية العملية .

المبحث الثاني :

الوسواس القهري

معنى الوسواس في اللغة العربية :

إذا أردنا معرفة المعنى اللغوي لكلمة " وسواس " في معاجم اللغة العربية ، وجدنا أن الوسوسة ، لغة ، هي حديث النفس ، فيقال وسوست إليه نفسه " وسوسة " و " وسواساً " (بكسر الواو) أما " الوسواس " (بفتح الواو) فهو الاسم من الأصل " وَس " . أو " وسوس "

وحسب مختار الصحاح (محمود ناصر) ، والقاموس المحيط (مجد الدين الفيروز أبادي) فإن " وَسواس " بالفتح تقال بصوت الحلي ، وهي أيضاً اسم الشيطان ، ويضيف القاموس المحيط معنى آخر للوسواس هو : العوض ، وكذلك همس الصياد وهو يتربص بفريسته .

وفي المعجز الوسيط ، يضاف أن الوسواس مرض يحدث من غلبه السوداء ، يختلط معه الذهن ، كما يضاف معنى آخر للفعل " وسوس " وهو كلم كلاماً خفياً كأن يقال : وسوس فلان فلاناً أي كلمة كلاماً خفياً.(أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ١٩) .

معنى الوسواس القهري اصطلاحاً :

تعددت آراء علماء النفس حول تعريف الوسواس القهري ، يمكن أن نأخذ ببعض هذه التعريفات ومنها :

تعريف حامد عبد السلام زهران :

بأنه " فكرة متسلطة وسلوك اجباري ، يظهر بتكرار وقوة لدى المريض ويلازمه ويستحوذ عليه ، ويفرض نفسه عليه ، ولا يستطيع مقاومته رغم وعي المريض وتبعده لغرابته وسخفه ، ولا معنوية مضمونه وعدم فائدته ويشعر بالقلق والتوتر اذا قاوم ما توسوس به نفسه ، ويشعر بإلحاح داخلي للقيام به . (جبل ، ٢٠٠٢ : ١٧٣) .

ويعرفه محمد عبد الظاهر الطيب :

بأن الوسواس القهري هو أن " الوسواس فكرة متسلطة والقهر سلوك جبري يفرض نفسه على المريض ويلازمه ولا يستطيع المريض مقاومته على الرغم من اقتناعه بعدم معقوليته وعدم فائدته . (المرجع السابق ، ٢٠٠٢ : ١٧٣) .

ويعرفه فوزي حمد جبل :

بأنه حالة نفسية قهرية تبدو في صورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه كظله ، ولا يستطيع الخلاص منها مهما بذل من جهد ومهما حاول امتناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هذه الأفكار.

(المرجع السابق ، ٢٠٠٢ : ١٧٣) .

ويعرفه عبد الفتاح دويدار :

بأنها هي نوع من الأمراض النفسية يتميز باضطرار المصاب به لأن يبدى آراء ورغبات ، أو يقوم بأعمال وحركات رغماً عنه وبغير ارادته ، وهو مع معرفته أنها لا تتفق والمنطق أو قواعد المجتمع العامة ، فإنه لا يقدر على عدم ابدائها أو التحرر من القيام بها .

(دويدار ، ٢٠٠٥ : ٢٦٢).

ويعرفه محمد مياسا :

بأنه أفكار ثابتة تتسلط على الفرد ، وتلح عليه ، على الرغم من شعوره بتفاهتها وبعرقلتها لسير تفكيره ، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة ، وإذا أراد الانشغال عنها عاودت ، لظهور والإلحاح ، وإذا استجمع قواه وأراد إبعادها عنه فإن مجمعه قلق شديدة تعصف به ، لذلك فإنه يضطر للعودة ضاغطاً لتسلطها ، وهي تضعف قدرة الفرد على العمل المتمر بسبب الوقت الذي يضيعه وهو تحت تأثيرها .(مياسا ، ١٩٩٧ : ١٤٩) .

ويعرفه وائل أبو هندي :

بأنه فعلاً عضلياً أو حركياً بالمعنى المعروف ، كأن يغسل المرء يديه أو ينظف مكان جلوسه أو أن يلمس المقبض ، إلى آخره ، أو يكون فعلاً عقلياً كان يعد الانسان عدداً معنياً من الأرقام أو يسترجع في ذهنه جملة أو مقولة ما أو مقطعاً من أغنية ما .

(أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ٥١) .

ويعرفه أيزنك: ١٩٧٢:

بأنه شخص يعاني من وساوس تجبره على القيام بطقوس فكرية أو أفعال ظاهرة معينة كغسل اليدين في محاولة لخفض مستوى القلق الذي ولدته الأفكار الحصارية غير السارة .

(محمد ، ٢٠٠٤ : ١٧٥) .

ويعرفه كمال دسوقي :

بأنه فكرة دائبة أو متجددة ، مصطبغة بقوة مارة بالأفعال ، وتتضمن غالباً الحث على فعل من نوع ما .(دسوقي ، ١٩٨٨ : ٩٧٠) .

ولقد وضع(فرويد) أول وصف متكامل للعصاب القهري في كتابه " مقدمة عامة للتحليل النفسي " عام ١٩١٧ ، مقبوله " ينشغل عقل المريض بأفكار غير سارة ، ويسعد بإندفاعات تبدو غريبة بالنسبة إليه وأنه مدفوع ليؤدي أعمالاً لا تسده ، وليس لديه القدرة على الامتناع عنها ، وقد لا يكون للأفكار والوساوس معنى في ذاتها ، لكنها مع ذلك ، أفكار مثابرة ومسيطرة على عقل المريض دائماً .(الطيب ، ١٩٩١ : ٢١) .

وتعرفه آمال قطينة :

بأنه أفكار متكررة تتدخل في السلوك السوي وتعطله ، فتشغل ذهن المـــريض ويـــشعر بنوازع تبدو غريبة عنه ، ويضطر للقيام بتصرفات لا تجلب له السرور ، ولا يملك القدرة علـــى التخلي عنها ، والأفكار الوسواسية قد لا يكون لها معنى في ذاتها ، وقد لا تعنى شـــيئاً بالنـــسبة للمريض ، وكثيراً ما تكون في منتهى السخف ، وهو يحمل الهم دون إرادة منه ، ويظل يتأمـــل ويفكر ، وكأن الأمر يتعلق بالحياة أو الموت ، بالنسبة له .

(قطينة ، ٢٠٠٣ : ١٠٩) .

ويعرفه حلمي حامد:

بأنة "ظاهرة وجود خبرات نفسية غريبة في الشعور كأفكـــار أو أفعـــال أو مخـــاوف أو اندفاعات ثابتة ومتكررة . (حامد،١٩٩١: ٦١).

ويعرفه عبد المنعم الحفني :

بأنة استحواذ او فكرة تتسلط على المريض وتتكرر بشكل نمطي لا يتغيـــر ولا يعتـــدل، وتأتيه قهراً او قسراً،وقد يحاول معارضتها من داخلة بأفكار أخرى ويعلم أنها أفكار غير معقولة ويرفضها او ينفر منها ولا يستسيغها. (الحفني، د ت:١٤٢٤) .

ويعرفه نعيم الرفاعي:

بأنه "أفكار او دوافع شعورية تتسلط على الفرد وتلح علية وذلك على الرغم من شـــعوره بسخافتها وبعرقلتها لسير تفكيره وحركاتة وافعالة اللازمة له .

(الرفاعي،١٩٨١: ٣٣١).

ويعرفه صفوت فرج :

بانه افكار مقتحمه وغير مرغوبة وصور ذهنية ودفعات او مزيج منهـــا وهـــي عمومـــا مقاومة وتتصف ايضاً بكونها داخلية المنشأ. (فرج،٢٠٠٠ :٦٠).

الوسواس القهري من مفهوم إسلامي :

ولكن هل الوسواس بحد ذاته مشكلة ؟ فإن المعلوم في التفسير الإسلامي لهذه الظاهرة ، أن الوسواس مجرد عارض يوسوس في الصدر ويدخل إلى القلب ويُدْفَع بذكر الله ... وهومعلوم المصدر في الإسلام ؛ وهو عدو الانسان الأول (الشيطان) ، والذي يريد أن يصل بالناس الآمنين الى حالة الاضطراب النفسي والخوف من المستقبل ، والخوف من الآخرين ، والتشكيك بهم حتى يصبح منعزلاً عن الآخرين الذين هم مصدر سعادته ويصبح أسير هواجسه وأفكاره الوسواسية وبعدها يستحوذ عليه الشيطان فيملأ حياته يأساً وإحباطاً وخوفاً واضطراباً سرعان ما يتفاقم في النفس حتى يصل الى التشتت والضياع وخسارة دنياه وآخرته .

التفسير الإسلامي للوسواس :

الوسوسة في اللغة : هي الحركة والصوت الخفي الذي لا يُحَسّ فيُحْتَرز منه ، فالوسواس هو الإلقاء الخفي في النفس وهو كلام يكرره الموسوس عادة . **تعريفه في الشرع** : وهو ما يجول في الخاطر وفي القلب .

وقد ورد في القرءان الكريم الاستعاذة من هذا الشرّ الداخلي الذي هو سبب ظلم العبد نفسه ، وهو قوله تعالى في سورة الناس : " قل أعوذ برب الناس ۞ ملك الناس ۞ إله الناس ۞ من شرِّ الوسْواس الخنَّاس ۞ الذي يوسوس في صدور الناس ۞ من الجِنَّة والناس " . ومن حكمة القرءان وعناية الله بخلقه أن أرشدنا إلى أصل الوسوسة ، وأمرنا بالاستعاذة من أصل الوسواس وليس الوسوسة فإن قوله تعالى :" من شرِّ الوسواس الخناس " يعمُّ كلَّ شرِّه ، ووصفه بأعظم صفاته وأشدِّها شرّا وأقواها تأثيراً وأعمها فساداً . وقد نال ما نال أبينا آدم عليه السلام وأمنا حواء من هذه الوسوسة ، فأكلا من الشجرة التي نهى الله عنها ، بسبب وسوسة الشيطان كما جاء في قول الله تعالى : " فأزلَّهما الشيطان عنها فأخرجهما مما كان فيه . ." ، وبان هنا أصل الوسوسة حين جاء في الآية الكريمة قوله تعالى :" فوسوس لهما الشيطان ليبدي لهما ما وري عنهما من سوءاتهما وقال ما نهاكما ربكما عن هذه الشجرة إلا أن تكونا ملكين أو تكونا من الخالدين " الأعراف ٢٠

وقال تعالى في سورة طه :" فوسوس إليه الشيطان قال يا ءادم هل أدلُّك على شجرة الخلد ومُلك لا يبلى " .

محلّ الوسوسة ومستقرُّه في ضوء الشريعة :

هو الصدر الذي هو مدخل إلى القلب ، فمنه تدخل الواردات عليه فتجتمع في الصدر ثم تلج في القلب ، فهو بمنزلة الدهليز ، ومن القلب تخرج الأوامر والإرادات الى الصدر ثم تتفرَّق على الجنود (وهي الجوارح = كالنظر والسمع واللسان واليدين ...) .

فالشيطان يدخل الى ساحة القلب وبيته فيلقي ما يريد إلقاءه في القلب ، فهو يوسوس في الصدر واصلة الى القلب ، ولهذا قال تعالى : "فوسوس إليه الشيطان " ولم يقل فيه- والله أعلم - وقد ورد في الحديث :" ان الشيطان واضع خطمه على قلب ابن آدم فإن ذكر الله خنس ، وان نسي الله تعالى، التقم قلبه " أخرجه ابن أبي الدنيا في كتاب المكائد

إذاً فالتطارد بين ذكر الله ووسوسة الشيطان كالتطارد بين النور والظلام وبين الليل والنهار . ولتضادهما قال الله تعالى :" استحوذ عليهم الشيطان فأنساهم ذكر الله "

الإحياء للغزالي -عجائب القلب-

http://bafree.net/forums/archive/index.php?t-22094.html

ما هو مرض الوسواس القهري؟

يعتبر اضطراب الوسواس القهري مرضاً سلوكياً ، ويتميز هذا الاضطراب برغبة قوية من الشخص للسيطرة على دوافعه وأفعاله ، وكذلك وجود أفكار مكررة ، لا يرغبها الشخص، وتأتي رغماً عنه ، حتى بعد محاولته إبعادها والتخلص منها، ويعلم الشخص أن هذه الأفكار هي أفكاره .ويقوم الشخص المصاب بهذا المرض بعمل أفعال قهرية لا يستطيع الامتناع عنها نظراً لأن هذه الأفعال تخفف قلقه. هذا القلق يخف لفترة محدودة ثم يعود مرة أخرى مما يستدعي المريض بالوسواس القهري إلى تكرار أفعال بصورة مبالغ بها قد تؤدي إلى إضاعة وقته وخسارته المعنوية والمادية إضافة إلى أن بعض الأعمال القهرية تؤدي إلى الضرر البدني بالشخص مثل كثرة الغسيل لأماكن معينة في الجسم ، وربما بمواد مضره كالمطهرات الكيميائية

الوسواس القهرى هو نوع من التفكير -غير المعقول وغير المفيد- الذى يلازم المريض دائما ويحتل جزءا من الوعى والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر فى ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب ..وقد تحدث درجة خفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهرى يتدخل ويؤثر فى حياة الفرد واعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماما عن العمل.

إن أحاسيس القلق والشكوك والاعتقادات المرتبطة بالتشاؤم والتفاؤل - كل هذه أشياء عادية في حياة كلا منا . ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسيل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري .ففي مرض الوسواس القهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو دافع ما وأن العقل لا يريد أن يترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

و يعتبر مرض الوسواس القهري مرضا طبيًا مرتبط بالمخ ويسبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل المخ . وليست أصابتك بهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفة" أو غير مستقرة. فقبل استخدام الأدوية الطبية الحديثة والعلاج النفسي المعرفي، كان مرض الوسواس القهري يُصنف بأنه غير قابل للعلاج. واستمر معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في المعاناة على الرغم من خضوعهم للعلاج النفسي لسنين طويلة. ولكن العلاج الناجح لمرض الوسواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية .

http://vb.eqla3.com/archive/index.php/t-128693.html

تاريخ اضطراب الوسواس القهري :

إذا بحثت في التاريخ الذي يقدمه المرجع الغربي الكبير نفسه تجد من يحكى لك عن الفراعنة (سليم حسن ، ١٩٩٢) حكاية الكاهن المصري القديم الذي كان يكتب رسائل لابنة يعد ويحصر فيها كل شيء حتى حبات القمح وحبات الشعير التي تنتجها حقوله ، وتجد من يحكي لك عن السيدة ماكبث بطلة مسرحية شكسبير عن القرن السابع عشر ، حيث كانت تعاني من بعض الأفعال القهرية (Jeniks,1998) وكأن أحداثاً لم تقع ما بين زمان الفراعنة وبين زمان شكسبير ثم يحكون لك عن ابسكرول (Esquirol, 1836) ثم عن موريل Moorel عام

١٨٦١ الذي كان أول من سمي المرض في الغرب بدقة على أنه من إضرابات التفكير وليس المشاعر كما كان يظن ايبنج وغير (Laughlin,1967) و (Asberg,1991) ومعنى ذلك أن الغربيين يرون أنه لم يكن هناك طوال فترة الحضارة الإسلامية من تكلم في الوسواس فمع أن عمر الوسواس القهري ربما يكون في طوال عمر الكائن البشري منذ ظهر على وجه الأرض (lewis,1936) إلا أن المسلمين حسب التاريخ الغربي لم يتكلموا عنه ، ولا أدري في الحقيقة هل ذلك جهل من الغربيين أم هو أمر متعمد ؟ لكنني سأعرض خلال هذه النظرة العامة بعض القليل من الكثير من تراثنا العربي في الوسواس لعلني أبين جزءاً من الحقائق الغائبة فالطلب النفسي لم يبدأ خلال فترة الحضارة الغربية على أساس أنه أحد إفرازاتها ومن يقرأ للغزالي أو لأبي زيد البلخي أو لابن الهيثم أو للشعراني أو لابن قدامه الذي كتب رسالة في ذم الموسوسين ، سيعرف أن للإسلام وللمسلمين باعاً طويلاً في علم النفس وفي الطب النفسي والعلاج النفسي السلوكي والمعرفي ، ولقد كتب عدد من العلماء في الوسواس مثل الإمام الجويني في كتابة " التبصرة في الوسوسة " والإمام النووي في " المجموع شرح المهذب " وأبو حامد الغزالي في كتابه " أحياء علوم الدين " والإمام الجوزي في كتابة " تلبيس ابليس " وكذلك الإمام ابن الهيثم في كتابه " إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان".

وإذا كان علماء المسلمين الأوائل قد ردوا معظم حالات الوسواس القهري أي الشيطان وربطوه بالدين ، فإننا إذا أردنا أن نحق الحق فإن استعداد البشر جميعاً لاعتبار الوسواس القهري متعلقاً بالدين واضح في تاريخ الفكر الإنساني الخاص بالطب النفسي على اختلاف الثقافات شرقية كانت أو غربية ، فمن يبحث في تاريخ مفهوم الوسواس القهري يجد عند العرب من علماء المسلمين من يرده إلى الشيطان أو إلى الجنون فهو " يحدث بسبب نقص في غريزة العقل أو جهل يمالك الشريعة ، كما ينوب الإمام الجويني في " التبصرة عن الوسوسة " ولكن الانجليز بعد ذلك (منذ ثلاثمائة عام فقط) ردوه في شروحهم التاريخية لأسباب ونواح دينية كالإحساس بالذنب مثلاً ، وتكلموا عن علاقته بالميلانكولي أو الاكتئاب الشديد ، بينما اهتم الفرنسيون في شروحهم التاريخية (منذ ثلاثمائة عام فقط أيضاً) بأهمية فقدان الإرادة عند المريض الموسوس وعلاقة الوسوسة بالشك ، وكلاهما مرتبطان بالدين بنحو أو آخر ، أما الألمان (منذ ثلاثمائة عام فقط أيضاً) فقد اهتموا بلا منطقية ، الأفكار التسلطية والأفعال القهرية وربطوا الوسوسة بالجنون ، أقصر من ذلك أن الربط بين الوسوسة والدين أو بين الوسوسة ونقص في غريزة العقل ليس بدعة فينا وإنما هو اتجاه ممكن للفكر الإنساني كنا أول من سار فيه ولم يسر أحد فيه بعدنا إلا من قرابة الثلاثمائة عام فقط .

(أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ١٠٢) .

حجم المشكلة في العالمين العرب والإسلامي .

أما حجم مشكلة اضطراب الوسواس القهري في الوطن العربي والإسلامي اليوم فهو مع الأسف غير معروف بالضبط ، لأن الموجود هو تقديرات وضعت على أساس معدلات الانتشار في العالم الغربي فيما عدا دراسات متفرقة هنا وهناك ، وأول هذه الدراسات ، هو ما ذكر بارهاد بعد عمله لمدة خمس سنوات في الكويت عام ١٩٥٧ من أن الوسواس القهري والمخاوف المرضية يعتبران مرضين نادرين جداً في الكويت ، وتلت ذلك دراسة في القاهرة لأحمد عكاشة ومصطفى كامل تبين فيها أن نسبة اضطراب الوسواس القهري بين ألف مريض ، ترددوا على العيادة الخارجية لقسم الطب النفسي بمستشفى عين شمس الجامعي ، بلغت ٢,٦% أي ستة وعشرين مريضاً في الألف وكان ذلك عام ١٩٦٨ ، وفي مدينة الاسكندرية المصرية قام مصطفى السعدني بدراسة على مريض اضطراب الوسواس القهري في الإسكندرية ما بين عام ١٩٩٣ وعام ١٩٩٦ وجد فيها أن معدل انتشار هذا الاضطراب يتجاوز ٣% وهذه هي الدراسات العلمية الثلاث في الوطن العربي التي اهتم الباحثون فيها بمعدل وجود الوسواس القهري كمبحث من بين مباحث دراستهم ، وأما في تونس فقد ذكر سليم عمار عام ١٩٦٨ أن عصاب الوسواس القهري النادرة في تونس ، وكان ذلك بين انطباعاته عن الأمراض النفسية في تونس لكنه لم يقل ذلك بناء على دراسة علمية مختصة بالوسواس القهري ، وعلى العكس من ذلك جاء في دراسة لوداد البزاوي وإحسان العيسى من العراق عام ١٩٦٧ أن عصاب الوسواس القهري منتشر بالعراق ، وأن المجتمع العراقي في الستينات من القرن العشرين كان يشجع مضامين توكيد الذات والعدوانية ، لكن ذلك لم يبين على دراسة علمية مختصة بمعدل انتشار الوسواس القهري ، وهناك أبحاث أخرى أجريت في المملكة العربية السعودية وفي الكويت وفي المملكة المغربية وفي لبنان وفي تركيا ، ولكنها كانت تبحث في مواضيع أخري متعلقة بالشخصية القسرية أو شخصية المريض باضطراب الوسواس القهري أو بشكل الإعراض القهرية في مجتمعاتنا وأهم ما يمكن استنتاجه في هذه المعلومات الضئيلة أن هناك زيادة مطرده في معدلات الإنشاء . ودراسة السعدني هي الأحدث والتي لو إننا افترضنا عممنا نتائجها لكن هناك علي الأقل التقديرات تسعة ملايين عربي يعانون اضطراب الوسواس القهري .

(أبو هندي ، ٢٠٠٣، ١٠٩)

حجم المشكلة في العالم

ويلاحظ أن ثمة ارتفاع في نسبة شيوع اضطراب الوسواس القهري في الوقت الراهن ، مقارنة بالتقديرات التي أجريت في القرن الماضي فاضطراب الوسواس القهري ظل حتى سنة ١٩٨٣ اضطراباً نادراً قدرت الدراسات التي أجريت في الخمسينات والستينات من القرن الماضي نسبة ما يعانون من الوسواس القهري بحوالي ٠,٠٥% ، وتبين الدراسات الوبائية الحديثة أن هذا الاضطراب شائع على نطاق أوسع كثيراً مما كان يعتقد ، وهناك تقارير تشير إلى أن انتشاره على امتداد العمر يصل إلى ٣% لدى مجموع السكان ، أما نسبة المرضى بهذا الاضطراب ، بالمقارنة مع مرض الأمراض الأخرى ، خاصة المترددين على العيادات النفسية تقدر الأمراض الأخرى ، خاصة المترددين على العيادات النفسية تقدر بـ ١٠% كما أن هذا الاضطراب شائع كثيراً بين النساء ، وبداية الإصابة في اضطراب الوسواس القهري عادة ما تكون في سن المراهقة، أو مرحلة الرشد المبكرة، بالرغم من أن هذا الاضطراب قد ينمو في مرحلة الطفولة. كذلك يعد هذا الاضطراب من أكثر الاضطرابات النفسية ألماً ومعاناة، وتبدو تلك الاضطرابات واضحة في أشكال من السلوك، أو الأفكار المختلفة عند المصاب بها. (**جودة ، ٢٠٠٥ : ٥١)** .

الدراسات العديدة التي أجريت في العالم أثبتت بأن نسبة انتشار هذا المرض هو ١ – ٣% في البالغين ونفس النسب للمراهقين . (ثابت ، ١٩٩٨ : ٩) .

أسباب الوسواس القهري :-

تتباين وجهات النظر بشأن تكوين العصاب القهري ونشأته فيذهب فريق من علماء النفس إلى أن العصاب القهري يرجع إلى أسباب وراثية أو جبلية ويذهب فريق آخر إلى أنه يرجع إلى عوامل بيئية تعمل على تعلم الفرد لهذه المسالك القهرية ، وينتمي إلى عوامل بيئية واجتماعية من ناحية أخرى وينتمي إلى هذا الفريق أصحاب نظرية التحليلي النفسي .
(محمد ، ٢٠٠٤ : ١٧٥).

ونلخص أهم أسباب الوسواس القهري فيما يلي :-

١. الأمراض المعدية الخطيرة أو المزمنة .
٢. الحوادث والخبرات الصادمة .
٣. الصراع بين عناصر الخير والشر في الفرد ووجود رغبات لا شعورية متصارعة تجد التعبير عنها في صورة الفكر الوسواس والسلوك القهري .
٤. الإحباط المستمر في المجتمع ، والتهديد المتواصل بالحرمان وفقدان الشعور بالأمن .
٥. الخوف وعدم الثقة في النفس والكبت .
٦. التنشئة الاجتماعية الخاطئة والتربية المتزمنة الصارمة المتسلطة والقسوة والعقاب والتدريب الخاطئ المتشدد المتأسف على النظافة والإحراج في الطفولة .
٧. تقليد سلوك الوالدين أو الكبار المرضى بالوسواس القهري .
٨. الشعور بالإثم وعقدة الذنب وتأنيب الضمير وسعي المريض لا شعورياً إلى عقاب ذاته ويكون السلوك القهري بمثابة تفكير رمزي وراحة للضمير .
٩. يعتبر فرويد حالات الوسواس القهري ترجع إلى خبرة جنسية مثلية سلبي تكبت وتظهر فيما بعد معبراً عنها بأفكار تسلطية وسلوك قهري .

١٠.ارجع البعض الوسواس القهري إلى وجود بؤرة كهربائية نشطة في لحاء الدماغ تسبب دوائر كهربائية تؤدي إلى نفس الفكرة أو السلوك تماماً كما تتعطل الاسطوانة وتكرر نفس النغمة.(**زهران،٢٠٠٥ : ٥١٠**) .

١١. عامل الوراثة أساسي في الوسواس القهري ، ففي دراسة أجريت على العصابيين القهريين وجدت أن ثلث أباء ، خمس أخوة المرضى يعانون من الوساوس القهرية ، لكن ذلك قلة بدليل قاطع على أن الأعراض القهرية يتم توارثها ، فقد يرجع الأمر إلى تعليم الأبناء من أبائهم هذه المسالك خلال الطفولة المبكرة ، ناتج عن توجد الأبناء مع الآباء .(جبل ، ٢٠٠٢ : ١٨٠) .

ظهر بعض من الاراء حول اسباب هذا المرض بحسب اتجاهات الباحثين العلمية ومن هؤلاء الباحثين :

احمد عكاشة :

يذكر انة يوجد الكثير من الشواهد الي تؤيد احتمال نشاة المرض من اسباب فسيولوجية ، ومن اهمها ظهوره في الاطفال بطريقة عادية حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسام المخ الكهربائي لهؤلاء المرضى وظهوره بطريقة دورية واحتمال نشأته بعد أمراض الجهاز العصبي مثل الحمى المخية ، والصرع النفسي والحركي ، وكل ذلك يؤيد الاساس الفسيولوجي .

ويظهر مرض الوسواس عادة في الشخصية الوسواسية والتي تتميز بالـضمير الحـي ، والحساسية ، وتقدر المسؤولية وذكاء متوسط وفوق متوسط ، وطموحه إلى تأكيـد شخـصيتها ، كخجولة متطرفة ، تقيم الأمور بمعايير مطلقة لا يمكن بلوغها ، مدققة مع الغير ، تنتظر الكمـال المطلق من الآخرين ، وتحاسبهم على أتفه الأمور ، وتتميز أيضاً هذه الشخصية بحب الـروتين والدقة والاهتمام بالتفاصيل ، وهم ينجحون في الأعمال الإدارية .

(المطيري ،٢٠٠٥: ٢٠٤).

أشكال الوسواس القهري :-

يذهب (هيجرد) إلى القول بأن العصاب الوسواس القهري يحدث في ثلاثة أشكال :

- الأفكار الوسواسية التي تعاود الحدوث للفرد بإمرار وإلحاح وفي الغالب ما تكون أفكار غير سارة بل أفكار مزعجة .
- أفعال قهرية أو قسرية أو استحواذية يجد الفرد نفسه مساقاً إلى تكـرار بعـض الأفعـال أو الأعمال النمطية الطقوسية .
- خليط من الأفكار الوسواسية مع الأفعال الاستحواذية أو القهرية كاعتقاد الفـرد انـه يحمـل جراثيم المرض مع الميل القهري لغسل اليد باستمرار . (محمد ، ٢٠٠٤ : ١٧٧) .
- وساوس الخوف من أشياء خاصة تنتاب المصاب الاضطراب التسلطي أحياناً وساوس شديدة قوامها أن يخشى أشياء خاصة ، ولا يحب أن يلمسها أو يقربها أو يراها رؤية العين . فمـثلاً إذا رأى سكيناً ألح في أن يرفع من أمامه على الفور لأنه يشعر أن مضطر لأن يـصيب بـه أحـد الحاضرين أو يعمد إلى الانتحار به . (دويدار ، ٢٠٠٥ : ٢٦٧) .

لقد كشفت بعض الدراسات الحديثة عن الأشكال التي يتخذها الوسواس والقهر ، بالنـسبة للوسواس :

١. **الشكوك الوسواسية** :- وهي عبارة عن أفكار عن العمل الذي أتمه الفرد ما زال غير تـام أو أنه غير دقيق ، ولقد وجد هذا الوسواس عند ٧٥% من مجموع المرض . كأن يغلق الباب ثم يعود ليتساءل هل هو أغلقه أم لا .

٢. **التنكر الوسواسي** :- وهو عبارة عن سلسلة لامتناهية من الأفكار في الغالـب مـا تتركـز حول أحداث المستقبل ، وجد هذا النوع عند ٣٤ % من مجموع المرضى .

٣. **الدوافع الوسواسية** : وجد هذا النوع عند ١٧% ومؤداه وجود دافع قوي للقيام بعمل مـا ، تتراوح هذه الأعمال ما بين الأعمال البسيطة والتافهة إلى الأعمال الخطيرة والاجرامية .

٤. **المخاوف الوسواسية** : وتوجد عند ٢٦ % من مجموع العينة حيث كانوا يخافون من فقدان السيطرة والقيام بعمل أشياء سوف تسبب لهم الحرج الاجتماعي .

٥. **الصور الوسواسية** : وهي عبارة عن صور ذهنية لأحداث وقعت أو أحداث متخيلة ، ويوجد عند ٥ % من العينة .(العيسوي ، ٢٠٠٤ : ١٠١).

الأشكال السابقة يعود ضررها على صاحبها ولا تقوده إلى الجريمة في العادة ، وهناك أفعال قهرية يعود ضررها على المجتمع وتسمى بالفعال القهرية المضادة للمجتمع ، ومن هذه الأشكال ما يؤدي إلى ذلك .

ومثال ذلك :-

١. **السرقة القهرية** :-

يقوم بها الشخص الذي يشعر دائماً بالخطر والحيرة والاضطراب الحاد وأنه تحت تأثير هذه المشاعر يميل إلى إيقاع الأذى بالآخرين ، فيقع المصاب به فريسة لفكرة خاصة تسيطر عليه وتجعله يقدم على السرقة كلما أتيحت له الفرصة من غير أن يدري سبباً لذلك أو حقيقة الواقع الذي يدفعه ، ومن غير أن يكون في حاجة لما يسرقه ، وفي كثير من الأحيان يكون المصابون بهذا المرض من الأغنياء الذين تتوافر لديهم الإمكانيات للحصول على الأشياء التي يسرقونها ومن أوساط اجتماعية لا يتصور أحد أن يقدم أحد أفرادها على السرقة .

٢. **إشعال الحرائق القهرية** :

وهي كالسرقة القهرية يقوم بها المريض دون معرفة للدافع أو الهدف منها ويشعر بالراحة والسرور بعد إتيانها بالرغم مما حقق من أذى للآخرين. (أحمد ، ٢٠٠٣ : ٨٨).

تفسير الوسواس القهري :

يتعرض المريض للقلق الحاد إذا لم يأت بالأفعال القهرية ويفسر الفرويديون هذا العصاب بأن أعراضه رمزية وأنها ترمز لصداع أو شعور بالذنب ، فغسل اليد مرات متتالية إن هو إلا وسيلة لتطهير الشعور بالإثم والذنب أو لغسل النفس عما بها من أفكار لعمل شيء قذر . (العيسوي ، ٢٠٠٤ : ٩٩)

ومن الأفكار الوسواسية التي تسيطر على الفرد أن المرض سوف يهاجمه أو أنه مقبل على ارتكاب جريمة ما أو يريد ارتكاب فعلاً جنسياً وقد يجد الفرد نفسه مضطراً لحفظ بعض القواعد والقوانين عن ظهر قلب أو يرتدي ملابسه بطريقة معينة أو يأكل وينام بطريقة محددة والواقع أن جميع الأشياء والأفكار والأفعال قد تصبح قهرية وسواسيه .(محمد ، ٢٠٠٤ : ١٧٦) .

أعراض الوسواس القهري :-

وطبقاً للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM-IV الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية فإن تشخيص اضطراب الوسواس القهري يتطلب وجود وساوس أو دفاعات قهرية ، وتعرف الوساوس بأنها مقتحمة وغير ملائمة ، وتسبب قلقاً ملحوظاً أو شعوراً بالكرب ، أما الدفاعات القهرية فتتعرف على أنها سلوكية متكررة ، أو أفعال عقلية يجد الشخص نفسه مدفوعاً لأدائها أو استجابة لوسواس ، أو طبقاً لقواعد متصلبة .(جودة ، ٢٠٠٥ : ٥١).

وتتميز الأعراض الوسواسية القهرية بالمميزات التالية :-

- يجب إدراك أنها أفكار المريض أو نزواته الخاصة .
- يجب أن يكون هناك فكرة أو فعل واحد على الأقل لا يزال المريض يحاول مقاومته دون نجاح حتى إذا كانت هناك أفكار أو أفعال أخرى توقف المريض عن مقاومتها .
- يجب ألا تكون الفكرة أو تنفيذ الفعل في حد ذاته مصدراً للمتعة .
- يجب أن تكون الأفكار أو التصورات أو النزوات متكررة بشكل مزعج ويقسم اضطراب الوسواس القهري إلى عدة أنواع حسب تصنيف منظمة الصحة العالمية ICD/IO كما يلي :-

١. اضطرابات قهرية تغلب عليها أفكار أو نزوات لاتيان فعل بعينة وهي تتابين كثيراً في مضمونها ولكنها دائماً تقريباً مزعجة بالنسبة إلى الشخص ، فقد تتعذب امرأة على سبيل المثال ، بالخوف من أنها قد تفشل يوماً ما في مقاومة الاندفاع لقتل طفلها الذي تحبه ، أو بواسطة المضمون غير اللائق والغريب عنها بصورة ذهنية متكررة ، وأحياناً تكون الأفكار مجرد أفكار لا طائل من ورائها تتناول تفكيراً لا نهائياً وشبه فلسفي في احتمالات عسيرة التقدير ، وهذا التفكير غير الحاسم في البدائل يعتبر عنصراً مهما في اجترارات وسواسية أخرى كثيرة ، وعادة يصاحبه انعدام القدرة على اتخاذ قرارات بسيطة ولكن ضرورية في الحياة اليومية والعلاقة بين الاجترارات الوسواسية والاكتئاب علاقة وثيقة بشكل خاص ، وتعطى الأولوية لتشخيص اضطراب وسواسي قهري فقط في الحالات التي تظهر فيها الاجترارات أو تستمر في غياب اضطراب اكتئابي .

٢. اضطرابات قهرية تغلب عليها أفعال قسرية (طقوس وسواسية) .تدور أغلبية الأفعال القهرية حول النظافة (خاصة غسيل اليدين) أو التحقق المتكرر من تأمين وضع معين يحتمل أن ينجم عنه خطر ، أو التحقق من النظام والترتيب ، ووراء هذا السلوك الواضح يوجد خوف يكون عادة من خطر يصدر ضد الشخص أو منه ، وتكون هذه الطقوس محاولات غير مؤثرة أو رمزية لمنع هذا الخطر ، وقد تستغرق أفعال الطقوس القهرية ساعات طويلة كل يوم

ويصاحبها أحياناً تردد وبطء شديدان وهي بصفة عامة تشيع بشكل متساو بين الجنسين وإن كانت طقوس غسيل اليدين نشيع أكثر بين النساء في حين يشيع البطء ، دون تكرار أكثر بين الرجال .

سمات الشخصية الوسواسية

يظهر على الشخص المصاب بعصاب الوساوس المتسلطة أو الأفعال القسرية مظاهر بارزة في بعض سمات الشخصية ، فلديه غالباً شعور بعدم الطمأنينة ، والشعور بعدم الكفاءة في علاقاته مع الآخرين ، ويغلب أن يكون كثير العناية بالتفصيلات ، وألا يقبل بسهولة الانحراف عن مخطط معروف أو مقبول ، لصلة ذلك بشعوره بعدم الطمأنينة يسعى المصاب وراء صداقات الآخرين ولكنه كثيراً ما يزعجهم بعناده وبقواعده الكثيرة الصارمة ويغلب عليه الشك والحذر والتوجس وضعف القدرة في اتخاذ القرارات والتأرجح والتردد .

وقد نرى الانحراف فيه أحياناً على شكل مثالية عالية ، تبدو واضحة في ملاطفة المتطرف على الآخرين ، ولكنه يكون مقصراً في بعض واجباته تجاه أهله وأولاده وقد يجهد نفسه في العمل دون جزاء ، ويلقى عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة ويميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر ، وفي هذا الصدد يقول أوبلر : " إن الوسواسين قوم فضلاء لكنهم غير سعداء ، وهذا يوضح أن الخلق الرفيع ليس دائماً دليلاً على صحة الفرد النفسية " .
(مياسا ، ١٩٩٧ : ١٥٢) .

علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية :

أما علاقة الأفعال القهرية بالأفكار التسلطية فإن الغالبية العظمى (أكثر من ٩٠% - ٩٥ %) من حالات الأفعال القهرية تكون مصحوبة بأفكار تسلطية والعكس أيضاً صحيح ففعل غسل الأيدي مثلاً يكون مصاحباً لأفكار تسلطية متعلقة بالنظافة أو التلوث ويكون غسل الأيدي المتكرر هو السبيل الوحيد ليستريح المريض ، ولو قليلاً من تلك الأفكار وأفعال إعادة التأكد " التحقق " القهرية تكون مصاحبة لأفكار وشكوك تتعلق بإتمام فعل ما على أتم وجه ، وإعادة التأكد أو التحقق هنا هي أيضاً السبيل الوحيد للتقليل من حدة وإلحاح الشكوك على وعي المريض ، ولكن الرابطة بين الفعل القهري والأفكار التسلطية لا تكون دائماً متسمة بشيء من المنطق ، وإن كانت منطقية الرابطة مبالغاً فيها بل يحدث أحياناً ألا يكون هناك أي نوع من الربط المنطقي بين الظاهرتين كأن يجد المريض نفسه مضطراً إلى البقاء واقفاً على أطراف أصابع قدميه طوال الليل لكي لا تغرق السفينة التي يسافر فيها أولادة في ظلام البحر ، وكذلك

هناك حالات تكون الأفعال القهرية فيها غير مصحوبة بأفكار تسلطية ، ولا يكون لدى المريض تفسير لأفعاله إلا أنها تعطيه شيئاً من الراحة ، وأما ما يعرض به المريض باضطراب الوسواس القهري نفسه على الطبيب النفسي من أعراض قهرية فإن النسب حسب دراسة لأحمد عكاشة تكون **كما يلي** :-

١. أفكار تسلطية فقط في نسبة ٢٨,٩٩% من المرضى .
٢. أفعال قهرية فقط في نسبة ٣١,١١% من المرضى .
٣. أفعال قهرية وأفكار تسلطية في الوقت نفسه في نسبة ٤٠ % من المرضى .

ونستطيع تقسيم مرضى اضطراب الوسواس القهري على أساس نوعية الأعراض من ناحية كونها أفكاراً تسلطية فقط أو أفعال قهرية فقط أو القسمين معاً (وليس ما يذهب المريض بسببه إلى الطبيب النفسي كما في دراسة عكاشة) وذلك حسب الدراسات الغربية إلى :-

١. مرضى يعانون من أفكار تسلطية فقط وتبلغ نسبتهم ٩ % .
٢. مرضى يعانون من أفعال قهرية فقط وتبلغ نسبتهم ١ % .
٣. مرضى يعانون من أفكار تسلطية وأفعال قهرية وتبلغ نسبتهم ٩٠ % .

(أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ٧١)

الاستعمالات المختلفة لكلمة الوسواس عند العرب :-

إن هناك على مستوى الناس استعمالات أخرى بكلمة وسواس ، فهناك من يستخدمونها لوصف العديد من الاضطرابات النفسية دون تحديد لمجرد أن فكرة ما تميز مرغوب فيها أو إحساساً ما غير مرغوب فيه يوجد لدى الشخص ويسبب له نوعاً من الضيق ، ولكي يكون الكلام أوضح فإن كلمة موسوس تستخدم في كلام الناس بالمعاني التالية :-

١. **الوسواس = الشك** :

وقد يكون ذلك الشك متعلقاً بالأفعال من ناحية إتمامها على الوجه الأكمل أو حتى من ناحية فعلها من عدمه ويربط الناس بين هذا النوع من الشك وبين الثقة بالنفس كذلك ويرون في الوسوسة هذا دليلاً على عدم الثقة في النفس ، أو قد يكون الشك متعلقاً بنوايا الناس الذين يتعامل معهم بإخلاص شريك الحياة زوجاً كان أو زوجة مقابل خيانته .

٢. **الوسواس = الخوف الزائد على الصحة** :-

كذلك توهم المرض وسرعة اللجوء إلى الطبيب العام أو المختص لمجرد وجود عرض بسيط عابر فعلي رغم أن كل ذلك يعبر عنه الناس بأنه وسوسة أو وسواس ، إلا أن الأمر يمكن أن يتعلق إما بالقلق العادي المصحوب بخوف على الصحة والذي تكفي فيه طمأنة الشخص لمرة

واحدة على أنه ليس هناك ما يستدعي الخوف على صحته أو قد يتعلق بالاضطراب المراقـــي أو اضطراب توهم العلل البدنية من المستوى العصابي الذي يقتنع بـــه المـــريض عنـــدما بطمأنـــة الطبيب أو يبين له سلامته الجسدية من خلال الأبحاث والفحوص الطبية التي تثبت أنه سليم لكن هذا الاطمئنان لا يدوم إلا قليلاً وينتقل المريض من طبيب إلى آخر ويبدو وكأنه يبحث عن خبـــر سيء فيما يتعلق بصحته وقد يتعلق الأمر أيضاً باضطراب توهم العلل البدنية الـــضلالي الـــذي يصل فيه اقتناع المريض بأن لديه مرضاً خطيراً إلى حدود الاعتقاد الراسخ الذي لا يفيـــد معـــه الإقناع أي أن الاضطراب يصبح اضطراباً ضلالياً لأن الفكرة فيه أصبحت فكرة ضلالية ، كـــل هذه الحالات يصف فيها الشخص نفسه ، كما يصفه الآخرون في مجتمعنا ، بأنـــه يعـــاني مـــن الوسواس وذلك بالطبع مختلف عن الاستعمال الطبي النفسي للكلمة .

٣. الوسواس = التشدد في الدين :-

هذا استعمال أخر ربما تكون له علاقة أيضاً بالشخصية القسرية أو باضطراب الشخصية القسرية حيث يوجد من يشددون على أنفسهم في طقوســـهم الدينيـــة أو اســـتعدادهم لأداء هـــذه الطقوس ، والحقيقة أن نسبة غير معروفة من المسلمين يتصفون بهذه الصفة ويـــسميهم النـــاس موسوسين ومن المهم أن أبين أن بعض هؤلاء فقط قد يقع تحت عبـــاءة اضـــطراب الوســـواس القهري أو اضطراب الشخصية القهرية لكن الوصف يستخدم كثيراً للتعبير عن شيء آخـــر هـــو التشدد في الدين وأحياناً في الفتوى .

٤. الوسواس = الاهتمام الزائد :-

وهذا معنى آخر ربما يقف وراء المعاني السابقة ، لأنها كلها في الحقيقة تعني اهتمامـــاً زائداً وقد قصدت من أشارتي إلى هذا المعنى أن أبين استخدام بعض العرب لكلمـــة الوســـواس للدلالة على كون شخص ما منغمساً إلى حد كبير في موضوع ما غير الشك أو الخـــوف علـــى الصحة أو التشدد في الدين ، وربما كان هذا الموضوع قضية عامة أو خاصة أو فكرة يدعو لها أو يهتم بها . (أبو هندي ، ٢٠٠٣ :١٠٨).

- **الوساوس الدينية :-**

تعتبر الوساوس الدينية التي تشمل بالطبع الأفكار التسلطية المتعلقة بالـــدين ، والأفعـــال القهرية المشابهة للأفعال الدينية من أكثر أنواع الوســـاوس شـــيوعاً فـــي مجتمعاتنـــا ، حـــسب الدراسات القليلة التي أجريت على المجتمعات العربية ، فقد كانت نسبة الوســـاوس الدينيـــة فـــي دراسة الدكتور عكاشة على العرب المصريين ٥٦ % وفي دراسته الأحدث بلغت نسبة الأفكـــار التسلطية المتعلقة بالدين ٦٠ % ونسبة الأفعال القهرية المشابهة للأفعال الدينية ٦٨ % كما كـــان

المحتوى الديني هو المحتوى الغالب للوساوس بنوعيها في دراسة سعودية وما يشير إليـــه ذلـــك بالطبع هو أهمية دراسة هذا النوع من الوساوس في مجتمعاتنا ، خاصة أنها مجتمعـــات يمثـــل التوجه الديني فيها موقعاً مهما في نفوس الناس . (أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ٤٣).

الأفكار التسلطية المتعلقة بالدين :

هذه النوعية من الأفكار يمكن أن تأخذ عدة أشكال منها :

١. الأفكار الاجترارية :-

وتأخذ شكل التفكير فيما نهينا عن التفكير فيه من الأمور الغيبية التي لا يقيد التفكير فيها ، وقد يضر حسب الشرع الإسلامي ، ومن ذلك التفكير في ذات الله عز وجل أو أسئلة لا نهايـــة لها مثل " من خلق الله " وقد تأخذ أيضاً شكلاً تشكيكياً في الكثير من أمور العقيدة ، وغير ذلك .

٢. النزعات القهرية :-

ويقصد بها الشعور بالرغبة في فعل ما لا يجوز فعله مثلاً في مكان العبادة ، كأن يتقـــل المرء أو أن يسب أو يلعن .

٣. الأفكار الاقتحامية :-

وهذا شكل من أشكال الأفكار التسلطية المتعلقة بالدين تقتحم الفكرة فيه وعي الـــشخص المؤمن رغماً عنه عندما ينوي الوضوء أو الصلاة مثلاً .

٤. أفكار الشك التسلطية :-

والشك المقصود هنا هو الشك المتعلق بأداء الفرض الديني أو النافلة على وجه صـــحيح في مقابل عدم أدائه فقد كان هناك من يكون في إحسان الوضوء وهناك من يشكون في إحسانهم لتكبيرة الإحرام في استهلال الصلاة أو لصحة النية للصلاة ، وهناك من يـــشكون فـــي تقـــضهم للضوء . (أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ٤٣٢).

النظريات المفسرة للوسواس القهري :-

وأهم النظريات التي اهتمت بتفسير الوسواس القهري هي :-

أولاً : نظرية التحليل النفسي :-

يذكر أن " فرويد " عزل الوسواس القهري عن بقية الأمـــراض فـــي عـــامي ١٨٩٤ ، ١٨٩٥ ، كمرض قائم بذاته ويتضمن السلوك القهري لدى فرويد ، على نحو نموذجي ، الإتقـــان

المتكرر بشكل نمطي طقوس لطائفة في السلوك اليومي ، كالذهاب للسرير ، وغسل اليدين ، وتغيير الملابس .... الخ .

وفي ضوء نظرية التحليل النفسي فإن هناك ميكانزمات ترتبط باضطراب الوسواس القهري ، حيث وصف " فرويد ثلاث آليات (حيل) دفاعية تحدد شكل وكيفية الوسواس القهري والتي تمثلت في العزل ، والأبطال ، والتكوين العكسي ، وهذه الميكانزمات ضرورية للدفاع ضد الدفاعات الشرجية السرية .

وهكذا يتضح أن الوساوس والسلوك القهري لدى النظرية التحليلية ما هما إلا أعراض لصراعات نفسية داخلية المنشأ ، نتيجة خبرات الفرد في المرحلة الشرجية يجد الفرد فيها طريقة آمنة نسبياً للتعبير أفكاره ومساعيه المكبوتة . (جودة ،٢٠٠٥، ٥٢) .

ثانياً : النظرية السلوكية :-

يفسر السلوكيين اضطراب الوسواس القهري في ضوء نظرية التعلم في المبادئ التي تفسر السلوك السوي هي نفسها المبادئ التي تفسر السلوك غير السوي ، والوسواس القهري شأنه شأن أي سلوك فتعلم من البيئة تحت شروط التدعيم .

وبالتالي فإن الأفكار الوسواسية تكون لها القدرة على إثارة القلق ، أي نمط جديد من السلوك قد تم تعلمه ، والعمال القهرية تحدث عندما يكتشف الشخص أن عملاً معيناً مرتبطاً بالأفكار الوسواسية قد يخفف من القلق وتدريجياً وبسبب الفائدة في تخفيف القلق ، فإن هذا الفعل يصبح ثابتاً من خلال النموذج المتعلم للسلوك .

تعتمد النظرية السلوكية على نظرية التعلم في تفسير الوسواس القهري ، حيث تنظر هذه المدرسة إلى الوساوس على أنها تمثل منبهاً شرطياً للقلق أصبح مرتبطاً بالخوف أو القلق خلال عملية الاشتراط بعدما كان في السابق منبهاً محايداً . (جودة ،٢٠٠٥، ٥٢) .

بعض الفنيات السلوكية العلاجية :

الاسترخاء العضلي :

يستخدم كأسلوب قائم بذاته لخفض التوتر من حالة الأرق والقلق الشديدين ، وعند تنفيذها يطلب من المريض إرخاء عضلات جسمه أثناء تركيز انتباهه على أفكار معينة أو مشاعر معينة ، ولكن هناك العديد من الملاحظات يجب مراعاتها :

الملاحظة الأولى:

الاسترخاء هنا هو الذي يشعر به المريض بالهدوء والراحة عند مواجهة المثير في ضوء القاعدة السلوكية .

الملاحظة الثانية:

اذا تم تشتيت انتباه المريض أثناء الاسترخاء بعيداً عن مواجهة المثير خاصة عند استخدام فنية المواجهة ، فإن الاسترخاء لا يحقق الهدف منه .

الملاحظة الثالثة:

يفضل استخدام الاسترخاء على مدى جلستين أو ثلاث جلسات ، وتكون مدة كل جلسة ٣٠ دقيقة ، كل خطوة من خطوات التمرين كله تستغرق ما بين ١٠ إلى ١٥ ثانية .

فنية التعرض:

الهدف منها التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها ، وذلك بواجهة المثيرات ، وكذلك مواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق ، وتعتبر هذه الفنية من أكثر الفنيات السلوكية استخداما في علاج اضطراب الوساوس والأفعال القهرية .

وتتوقف مدة كل جلسة على حسب رد فعل المريض واستيعابه للتعليمات وتكرار الجلسة وحالته المزاجية ، ويستخدم عند تنفيذها جهاز لقياس ضربات القلب واستجابات الجلد الجلفانية الكهربائية ، وقياس تقديري لقياس درجة القلق قبل المواجهة وأثناء المواجهة وبعد المواجهة . (المطيري ،٢٠٠٥ : ٢١٠).

طريقة التعرض ومنع الاستجابة (prevention exposure and response).

أظهرت ٢٠ دراسة أن هذه الطريقة فعالة على المدى القصير، والمدى الطويل، في معظم المرضى. فقد تبين أن ٥١% من المرضى تلاشت الاعراض عندهم و٣٩% تحسنوا و١٠% لم يستفيدوا من العلاج. وبعد مضي سنة على العلاج ارتفعت نسبة الذين لم يستفيدوا أو لم تستمر استفادتهم الى ٢٤%.

وتتلخص هذه الطريقة في الطلب من المرضى أن يتعرضوا أو يعرضوا أنفسهم للاشياء التي يخافون منها أو التي يتجنبونها خوفاً من حصول القلق أو الازعاج أو الاشمئزاز. ويجري أيضا منعهم من الاستجابة جزئياً أو كلياً عن طريق تأجيل عمل الطقوس، أو اختصارها، أو الامتناع عنها. مثلاً: مريض يخاف من الجراثيم يطلب منه أن يصافح، ويمسك يد الباب، والتلفونات العامة مع اقناعه بأن لا يتلو ذلك غسل اليدين، أو أن تكون مدة الغسل أقل وعدد مرات الغسل أقل. وقد يطلب من المريض أن يتخيل تعرضه لهذه الاشياء بدل فعلها، ولكن التعرض الحقيقي (vivo in) له فعالية اكثر، ولا يُلجأ عادة للتعرض الخيالي الا اذا كان التعرض الحقيقي غير ممكن.

إن العلاج السلوكي هذا غير شائع الاستعمال بسبب نقص الخبرة في هذا المجـال عنـد معظم الاطباء، وكذلك لأن هذه المعالجات كانت مجهدة وطويله باساليبها القديمة. اما الاسـلوب المذكور آنفا فهو سهل ويمكن بعد فترة قصيرة أن يقوم به المريض بنفسه أو بمساعدة أهله فـي منزله بدون حضور المعالج بل بناء على وظيفة منزلية يتفق الطبيب مع المريض على طريقـة تنفيذها. وقد يختصر الطبيب الوقت المصروف على المعالجة بإعطـاء المـريض كتيبـاً عـن الوسواس القهري OCD مثل كتاب (GREIST,1989) ونشرة عن العلاج السلوكي الذاتي مثل نشرة (MARKS,1978). http://www.jmid.net/subject.php?ref=780.

ثالثاً : النظرية المعرفية :-

يشير أصحاب النظرية المعرفية إلى أن العوامل المعرفيـة ذات أهميـة أساسـية فـي اضطراب الوسواس القهري ، فاضطراب الوسواس القهري ما هو إلا مظهر لنمط معين ، كمـا قدم بارلد عام ١٩٨٨ تصوراً نظريا لأسباب اضطراب الوسواس القهـري فيـه يلعـب إدراك الشخص للسيطرة دوراً مهماً وتبدأ نظريته بالاعتراف بأن معظم الأسوياء تراودهم أفكار متطفلة لا تصبح لحوحة أو مزعجة ، ولكنها قد تهيء المسرح لنمو اضطراب الوسـواس القهـري إذا تضافرت عدة عوامل في الوقت نفسه .

وبالتالي يشخص اضطراب الوسواس القهري في ضوء النظرية المعرفيـة علـى أيـة أفكار مشوشة ، ومزعجة ، ومضخمة وتحدث مصادفة ، وتكـون محرضـة لتـصبح طبيعيـة وحقيقية أما السلوك القهري ، فهو سلوك علني ممثل تكرار الاغتـسال ، أو إعـادة الفحـص ، ويأخذ شكلاً من السلوك المعرفي ، وهذا التتابع من الأفكار والسلوك يقود إلـى آلام ، وبـؤس ، واضطراب ، ويؤدي إلى السلوك المزعج ،بالإضافة إلى الأفكار الانهزامية ، وإلى سلسلة مـن الخسائر المستمرة .

إضافة إلى ما سبق يرى قويدر هذه النظرية أن مـريض الوسـواس القهـري يواجـه صعوبة في اتخاذ القرار ، وهي من صفات عصاب الوسواس القهري .
(جودة ، ٢٠٠٥ : ٥٢) .

رابعاً : النظرية الاجتماعية

من وجهة نظر هذه النظرية ، فإن معظم سمات الشخص الوسواس القهري عبارة عن استجابات متعلمة مكتسبة وباقية ، لأنها تقلل أو تخفض من القلق أو من أي انفعال سلبي آخر ، لقد وجد أن إباء هؤلاء الأطفال يعجزون عن خلق جو المرح والتلقائية والضحك ، بل قد يعاقبون الطفل على قيامه بهذه الأشياء ، ويسعى آباء هؤلاء الأطفال لامتصاص الطفل واستدخاله أو هضمه واستيعابه لأوامر الآباء وحفظ القواعد المتوقعة .

(العيسوي ، ٢٠٠٤ : ١٤٣)

ويتضح من عرض النظريات المفسرة للوسواس القهري ، أنهـا تختلف من حيث الأسباب المؤدية لاضطراب الوسواس القهري ، تبعاً للإطار النظري لكل منها ، ففي الوقت الذي ترى فيه النظرية التحليلية أن السبب يعود إلى التثبيت في المرحلة الشرجية ، يلاحظ أن النظرية السلوكية ترجع السبب إلى المنبه الشرطي في إطار نظرية التعلم ، أما النظرية المعرفية فإنها تعزو أسباب اضطراب الوسواس القهري إلى العوامل المعرفية.

(جودة ، ٢٠٠٥ : ٥٢)

علاج الوسواس القهري :

كانت النظرة التقليدية إلى اضطراب الوسواس القهري بين الأطباء النفسيين أنه داء بلا دواء ، أو هو في أحسن الأحوال من أكثر الاضطرابات النفسية مقاومة للعلاج ، وكانت الرسائل العلاجية الدوائية الموجودة في الطب النفسي كلها تستخدم مع مريض الوسواس القهري في محاولة لتهدئته أو إعانته على التعايش مع الأعراض ، ولم يكن المريض يجد راحة إلا أن يرحمه الله تعالى فتخف هذه الوسواس القهري من تلقاء نفسها ، وهو ما يحدث في كثير من الحالات رحمة من الله ، لكن نسبة كبيرة من المرضى كانوا يعانون بشكل مستمد ومطرد ينتهي بهم إلى العيش في مصحة للأمراض النفسية .

لكن هذه النظرة بدأت تتغير في نهايات السبعينات وأوائل الثمانينات من القرن العشرين ، لأن تطور أحدث في طرق العلاج السلوكي بحيث أصبحت هناك أساليب وبرامج خاصة باضطراب الوسواس القهري وواكب ذلك التطور اكتشاف التأثير الايجابي لعقار من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة وهو عقار " الكلوميبرامين " فقد كان اكتشاف تأثير هذا العقار دون غيره من مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة في الوسواس القهري هو السبب في توضيح علاقة اضطراب الوسواس القهري بالناقل العصبي السيروتونين ، لأن الفرق بين الكلوميبرامين وكل مضادات الاكتئاب الثلاثية الحلقة الأخرى هو أنه أكثر تخصصاً في تأثيره في السيروتونين . (أبو هندي ، ٢٠٠٣ ، ١٦٥) .

وينقسم علاج الوسواس القهري إلى قسمين رئيسياً :

١. العلاج العضوي :

عن طريق استخدام الوسائل الطبية اللازمة ، وفقاً لما يقرره الطبيب المختص من نوعية العلاج وبالجرعة التي يحددها ، وذلك للسيطرة على أعراض الاضطراب وتخفيض مستوى التوتر والقلق أو الاكتئاب المصاحب له ، وزيادة شعور المريض بالاسترخاء العقلي والعضلي ، وزيادة كفاءته وصحته الجسمية ، **ومن بين هذه الوسائل** : (القريطى ، ٢٠٠٣ : ٤١٠).

أ. **العلاج بالعقاقير :**

كاستخدام المنومات مع حالات الأرق المستمد والقلق الحاد والمخاوف المرضية ومن أهم هذه العقاقير ، هو مادة الأنافرانيل والجرعة تتراوح ما بين ٢٥ – ٧٥ ملجم ويمكن استخدام مادة فلوفكسامين من ٢٥ – ٥٠ ملجم في اليوم ، يمكن استخدام مادة بروزاك بجرعة ٢٠ ملجم في اليوم . (**ثابت** ، ١٩٩٨ ، ١٩).

ب. العلاج الكهربائي :

ويستخدم غالباً مع الحالات التي تصاحب فيها الاضطرابات العصابية أعراضاً اكتئابية حادة وأفكاراً سودائية أو انتحارية . (القريطى ، ٢٠٠٣ : ٤١١).

ج. **العلاج الجراحي :**

ويستخدم في حالات القلق المزمن والوسواس القهري والاكتئاب الشديد ، وذلك بعد استنفاذ كافة أنواع العلاج النفسية والكيميائية والكهربية دون جدوى ، ويتم العلاج الجراحي بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والثلاموس مما يؤدي إلى توقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالانفعال . (القريطى ، ٢٠٠٣ : ٤١١).

العلاج النفسي :

وتستخدم في هذا الصدد طرقاً عدة يقوم كلاً منها غالباً على إحدى نظريات الشخصية ومن بين هذه الطرق ، العلاج التحليلي ، الذي يهدف للكشف عن الجذور العميقة للاضطراب ، وعن الصراعات الأساسية الدفينة اللاشعورية المهمة فيه ، ومصادر هذه الصراعات والخروج بها إلى المستوى الشعوري ، وتفسير طبيعتها ومعانيها الرمزية ، وما يترتب عليها من ميكانزمات دفاعية ، وتأثير ذلك كله على عملية التوافق الشخصي والاجتماعي للفرد ، كما

يهدف إلى تعريف الفرد المضطرب إلى تنمية مقدرته على مواجهة مخاوف وقلقة وصراعاته ومشكلاته بطرق أكثر نضجاً وايجابية وواقعية .

ويتم ذلك كله من خلال علاقة وثيقة بين الفرد المضطرب والمعالج قائمة على كل من التجاوب الانفعالي ، والتنفيس الانفعالي والعقلي ، والتشجيع والفهم والتفسير والمساندة والتدعيم ، والإيحاء والتدعيم . (القريطي ، ٢٠٠٣ : ٤١١) .

العلاج الديني :

ينطلق العلاج الديني الموجه للوسواسي المسلم من الآية الكريمة : ﴿وإما ينزغنك من الشيطان نزغ فاستعذ بالله﴾ . وعليه فإن توجيه هذا الفرد إلى ذكر الله ، سواء بالاستماع إليه في مجالس استماع القرآن الكريم ، تلك المجالس التي تتطلب آدابا خاصة كالطهارة : طهارة البدن والثوب والنفس ، والخشوع والتوجه إلى الله والتفكر في معاني كلامه ، أو تلاوة القرآن الكريم في مجالس التلاوة . كما أن توجيهه إلى أداء الصلاة بما فيها من تلاوة وخشوع وحركات ، وبما تحمله من توجه مباشر إلى الله سبحانه وتعالى حيث يدعوه الإنسان المضطرب ويطلب منه العون . . . وتوجيهه إلى الصيام والزكاة وغير ذلك من العبادات الإسلامية يمكن أن يكون عونا له في التخلص من وساوسه .

إن العلاج الديني لا يقف عند هذا الحد ، إنما يتوجه من خلال التربية القرآنية إلى توجيه الوسواسي للتخلص من كثير من السمات والعادات التي يشب عليها كالصلابة وعدم المرونة والمغالاة ، مما يساعد أيضا في سرعة الشفاء .(محمد ، ١٩٨٦ : ٢٠٠) .

علاج عصاب الوسواس القهري عند ابن قيم الجوزية :

نورد فيما يلي بعض العلاجات التي اقترحها ابن قيم الجوزية في كتابه إغاثة اللهفان من مصايد الشيطان .

يستحق التعزيز البليغ الذي يزجره وأمثاله عن أن يشرعوا في ما لم يأذن به الله ، ويعبدوا الله بالبدع لا بالإتباع . فمما نهى عنه الغلو وتعدي الحدود والإسراف ؛ وذلك بدليل قوله تعالى : ﴿يَا أَهْلَ الْكِتَابِ لَا تَغْلُوا فِي دِينِكُمْ﴾ [النساء : آية ١٧١] ،

وقوله : (وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ)[الأنعام : آية ١٤١] ، وقوله : ﴿تِلْكَ حُدُودُ اللَّهِ فَلَا تَعْتَدُوهَا ﴾[البقرة ، آية ٢٢٩] ، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم : " لا تشددوا

على أنفسكم فيشدد الله عليكم ، فإن قوما شددوا على أنفسهم فشدد الله عليهم ، فتلك بقاياهم في الصوامع والديارات : رهبانية ابتدعوها ما كتبناها عليهم " .

٢- من أراد التخلص من بلية الوسواس فليستشعر أن الحق في إتباع رسول الله صلى الله عليه وسلم في قوله وفعله ، وليعزم على سلوك طريقته عزيمة من لا يشك أنه على الصراط المستقيم ، وأن مخالفته من تسويل إبليس ووسوسته .

٣- العلم بالشرع وذلك بسؤال أهل الذكر أو القراءة والاطلاع . ومثال ذلك أن عمر رضي الله عنه يهم بالأمر ويعزم عليه . فإذا قيل له : لم يفعله رسول الله صلى الله عليه وسلم انتهى . وأن الصحابة ما كان فيهم موسوس ، ولو كانت الوسوسة فضيلة لما اذخرها الله عن رسوله وصحابة رسوله . ولو أدركهم لمقتهم ولو أدركهم عمر لضربهم وأدبهم ولو أدركهم الصحابة لبدعوهم .

٤- الاعتقاد في أن الوسوسة مرض سببه قبول الإنسان لوساوس الشيطان . وأنه لا عذر لأحد في قبول هذه الوسوسة . وقد روى مسلم في صحيحه من حديث عثمان بن أبي العاص قال : قلت : يا رسول الله ، إن الشيطان قد حال بيني وبين صلاتي يلبسها علي . فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : " ذاك شيطان يقال له خنزب ، فإذا أحسسته فتعوذ بالله منه ، واتفل عن يسارك ثلاثا . ففعلت ذلك فأذهبه الله عني " . وفي جامع الترمذي من حديث أبي بن كعب أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : إن للوضوء شيطانا يقال له الولهان ، اتقوا وسواس الماء " . وفي المسند وسنن أبي داود عن أبي داود عن أبي سعيد الخدري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : " إن الشيطان يأتي أحدكم وهو في الصلاة ، فيأخذ شعرة من دبره فيمدها فيرى أنه قد أحدث ، فلا ينصرف حتى يسمع صوتا أو يجد ريحا " .

٥- يستحب للإنسان أن ينضح فرجه وسراويله بالماء إذا بال ليدفع عن نفسه الوسوسة . فمتى وجد بللا قال هذا من الماء الذي نضحته . فقد روى أبو داود بإسناده عن سفيان بن الحكم الثقفي أو الحكم بن سفيان قال : كان النبي صلى الله عليه وسلم إذا بال يتوضأ وينتضح .

(المرجع السابق ، ١٩٨٦ : ٢٠٢) .

علاج عصاب الوسواس القهري عند الإمام الغزالي :

أما الإمام الغزالي فقد ذهب إلى أن الوسوسة خبل في العقل أي فساد فيه . وعليه فإن على المعالج أن يعيد لهذا العقل صوابه وذلك بـــ :

١- تزويده بموقف الشرع مما هو فيه .

٢-تعليمه قواعد المنطق الوارد بعضها في كتاب الغزالي " القسطاس المستقيم " .

٣-حثه على أن يسلك سلوك الرسول صلى الله عليه وسلم وصحابته والابتعاد عن سلوك المغالين .

ومن بعض ما أورده الغزالي في كتابه : إحياء علوم الدين (الجـزء الأول) ويفيـد فـي علاج الموسوسين :

١- الطهارة لها أربع مراتب : الأولى : تطهير الظاهر عن الأحداث وعن الأخباث والفضلات . والثانية : تطهير الجوارح عن الجرائم والآثام . والثالثة : تطهير القلب عن الأخلاق المذمومـة والرذائل الممقوتة . والرابعة : تطهير السر عما سـوى الله تعـالى وهـذه طهـارة الأنبيـاء . فالموسوس لم ينتبه إلا للمرتبة الأولى فيمعن فيها ويستقصي في مجاريها ويستوعب جميع وقتـه في الاستنجاء وغسل الثياب وتنظيف الظاهر وطلب المياه الجارية الكثيرة . وهذا مخالف لـسنة وسيرة الأولين الذين استغرقوا في تطهير القلب وتساهلوا في أمر الظاهر .

٢- المزيل للوسواس أن يعلم الموسوس أن الأشياء خلقت طاهرة بيقين . فما يشاهد عليه نجاسة ولا يعلمها يقينا يصلي معه ولا ينبغي أن يتوصل بالاستنباط إلى تقدير النجاسات .

٣- ألا يبول الإنسان في المغتسل ولا يبول واقفا . فقد قال عليه الصلاة والسلام : " لا يبـولن أحدكم في مستحمه ثم يتوضأ فيه فإن عامة الوسواس منه " .

٤- على الفرد أن يستبرئ عن البول ولكن ألا يكثر التفكير في الاستبراء فيتوسوس ويشق عليه الأمر ، وما يحس به من بلل فليقدر أنه بقية الماء .

٥-الابتعاد عن الاستقصاء في الاستنجاء بعدم التعرض للباطن ، فإن الاستقصاء منبع الوسواس .

٦- يكره في الوضوء أمور ثلاثة : أن يزيد على الثلاث ، وأن يسرف في الماء ، وأن يـنفض اليد فيرش الماء ، وأن يتكلم أثناء الوضوء ، وأن يلطم وجهه بالماء لطما .

(المرجع السابق ، ١٩٨٦ : ٢٠٤) .

الأوجه الاجتماعية لمرض الوسواس القهري

قد يسبب هذا المرض معاناة كبيرة للمريض ولأسرته، وقد يفقده وظيفته وبالتالي دخلـه وحياته الاجتماعية. وقد تكون الطقوس شديدة ومتكررة لدرجـة لا يـساعد فيهـا المـصاب أو المصابة في ادارة شؤون المنزل. والخوف من التلوث والقذارة المبالغ فيه قد يدفع الاسرة الـى تغيير المنزل والتنقل بكثرة، وفي بعض الحالات قد يؤدي الى العزلة عن المجتمع لأن الزوار لا يشجعون على الزيارة خوفا من تلويثهم للمنزل. كما أنه قد يطلب من الاسـرة ان تـشارك فـي الطقوس مثل المريض الذي يطلب من اهله أن يطعموه أو يحملوه حملا الى الحمام والمريـضة التي تطلب من أهلها أن يراقبوها وهي تقوم بطقوسها حتى لا تخطىء فيها. وفي بعض الحالات

الشديدة قد يجبر الاطفال على خلع ملابسهم ووضعها في الغسيل لدى دخولهم باب المنزل خوفا من التلوث، وقد يؤدي الجدال حول هذه الاعراض الى الشجار الاسري وربما الطلاق. لذلك فان العلاج يكون اكثر فعالية اذا شاركت فيه الاسرة خاصة فيما يتعلق.
http://www.jmid.net/subject.php?ref=780

أهمية إشراك الأسرة في العملية العلاجية :

غالباً ما يكون أعضاء أسرة مريض اضطراب الوسواس القهري راغبين في مساعدة المريض لكنهم لا يعرفون كيف يفعلون ذلك ، ومن المقدر أن يعلم الطبيب النفسي أهل المريض كيف يستطيعون مساعدة مريضهم ، إلا أن الخطوة الأهم في أن يفهم أعضاء الأسرة قدر الإمكان ، طبيعة الاضطراب وطبيعة أعراضه وأن يتعلموا كيفية التعامل معها ، وأن يحذروا من التعبير المفرط عن مشاعرهم تجاه هذه الأعراض ، فمعنى أن يفهموا طبيعة الاضطراب هو أن لا يلقوا اللوم على المريض ولو حتى من خلال التعليقات غير المباشرة لأن في ذلك ما يسبب ضرراً أكثر من النفع ، كما أن المهم ألا يستسلموا تماماً لوسواس المريض وأسرته يعتمد كثيراً على مدى ما يظهر أعضاء الأسرة استعداداً لتحمله .

وبعض أسرة مريض الوسواس القهري في أغلب الأحيان يتصرفون بشكل يزيد من عذاب المريض من ناحية انتقادهم المتكرر لتصرفاته واتهامهم له بالجنون ، فهم يتصرفون تصرفات انفعالية لأنهم لا يعرفون طبيعة ما يعاني منه المريض ، وبعض الأسر تتسم تصرفات أعضائها بصفة الحماية الزائدة بحيث أنهم يستسلمون تماماً لأوامر المرض ويشاركونه أفعاله القهرية ويلتزمون بالقواعد التي يضعها لهم لفعل الأشياء ، وهم في هذه الحالة يضرونه أيضاً ، لأن الأسلوب الأصح هو أن يوقف الجميع أن ما يعانيه المريض هو بسبب التغلب على وساوسه ويستطيع التخلص من أفعاله القهرية إذا التزم بالبرنامج العلاجي المتفق عليه مع الطبيب النفسي المعالج .

ومن الممكن أيضاً إشراك أعضاء الأسرة في العلاج السلوكي بحيث يكونون بمثابة معالجين مساعدين ، ويستلزم ذلك أن يقوم الطبيب بشرح مفاهيم وأساليب العلاج السلوكي لأعضاء الأسرة وقد وجد الباحثون أن لذلك فائدة كبيرة في إنجاح أساليب العلاج المختلفة ، وبشكل خاص أساليب العلاج السلوكي وإشراك أهل المريض معه في العملية العلاجية يساعده كثيراً في التغلب على مخاوفه ، إلا أن المشكلة التي تجعل من إشراك الأسرة في العلاج سلاحاً ذا حدين هي أن كثيراً من أعضاء الأسرة عادة ما يكونون هم أنفسهم مرض بأحد الاضطرابات

النفسية والنسبة تصل إلى ٥٠ % من الحالات ومنهم ١٠ % يكونون مصابين باضطراب الوسواس القهري نفسه ، وفي بعض الأحيان خاصة إذا كان المريض طفلاً فإن ذلك قد يكون مفيداً ، لكنه في حالات كثيرة أخرى تكون نتيجة عكسية .

(أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ١٨٩).

المسار والمآل المرضي :

أما المسار المرضى لاضطراب الوسواس القهري فمسار طويل من حيث المدة الزمنية ، خاصة إذا عرفنا أن كثيراً من المرضى يستمدون في معاناتهم سراً فترة طويلة ، ربما تصل إلى سنوات عديدة ، وهم يخجلون من الشكوى من معاناتهم أو يخافون من وصفهم بالجنون أ، الكفر ، وهنالك أيضاً من يعانون ولا يعرفون أن ما يعانون منه هو مرض يمكن أن يعالج ، ولكن ما الذي يحدث بعد أن يتخلى الإنسان عن سره الأليم ، إن مسار المرضى يعتمد الآن في مجتمعاتنا العربية إلى حد كبير ، إن الكلام عن المسار المرضي لمرضى نفس في بلادنا لا بد مختلف عما هو عليه في البلاد الأخرى التي يتكلم فيها الأطباء النفسيون بطريقة يفهما المجتمع الذي يعيشون فيه ، بالشكل الذي يجعل معظم الناس يعرفون ما هو الوسواس القهري ، ويدلون المريض بالتالي إلى الاتجاه الصحيح ، لكن الذي لا شك فيه أن المريض المحاط بأناس أصحاء من الناحية النفسية ، سواء في مجتمعاتنا أو غير ما يصل إلى الطبيب النفسي في نهاية الأمر .

أما الآن وبعد اكتشاف العلاج من مجموعة الماسا ،وبعد تطوير طرق العلاج النفسي السلوكي والمعرفي فإن الصورة اختلفت إلى حد ما ، وإن لم يكن كبيراً بالشكل الذي يعني انتصار الطب النفسي على اضطراب الوسواس القهري انتصاراً ساحقاً ، فأكثر التقديرات الآن تفاؤلاً تشير إلى أن ما بين ٦٠ % حتى ٨٠ % يشنون تماماً أو يتحسنون إلى حد يسمع لهم بالحياة شبه الطبيعية وما بين ٢٠ % حتى ٤٠ % يبقون كما هم ، أو تسوء أحوالهم . (أبو هندي ، ٢٠٠٣ : ١٩١) .

تعقيب الباحث على مبحث الوسواس القهري :

ويرى الباحث انه من خلال عرضنا لمبحث الوسواس القهري والذي يبين لنا مدى المعاناة التي يعاني منها مريض الوسواس القهري وكذلك أهل المريض ومن خلال العرض تبين لنا مفهوم الوسواس القهري لدى الكثير من العلماء الذين عرفوا الوسواس والتفسير الإسلامي لمرض الوسواس وما تعريفة في الشريعة الإسلامية ،وتاريخ هذا المرض ،وحجم المشكلة في العالم ومدى الانتشار ،وكيفية حدوث المرض ،وكيفية التشخيص والعوامل والأسباب التي قد تكون سببا في نشؤ المرض سواء كانت عوامل وراثية أو بيئية أو غيرها ، والأعراض والأشكال الخاصة بهذا المرض ومن خلال عرض النظريات التي فسرت المرض يرى الباحث أن تؤخذ بعين الاعتبار في أي عمل يخص هذا المرض ، ومن خلال عرض بعض أشكال علاج الوسواس القهري يرى الباحث انه لا بد يؤخذ بهذه الأساليب التي ركزت على العديد من الأساليب المهمة في علاج هذا المرض سواء كان العلاج عضوي أو علاج نفسي أو حتى العلاج الديني الذي تطرق إليه بعض العلماء مثل ابن سينا والغزالي وقد قام محمد عودة (٢٠٠٥) بتطبيق برنامج علاجي ديني على بعض الحالات أدى إلى تحسن في بعض الحالات ، ويؤكد الباحث على أهمية إشراك الأسرة في العلاج لان ذلك مهم جداً حيث إننا في المجتمع الفلسطيني يعيش أغلب الناس في أسر ممتدة وتؤثر في العلاقات بين المريض والمحيط الذي يعيش فيه كذلك فان أهل المريض بشكل عام يعانون معاناة قاسية من معايشتهم لأبنهم المريض حيث أن المجتمع بشكل عام ينظر إلى المرض النفسي بشكل سلبي ويرفض التعامل مع المرضى النفسيين ، وفي النهاية مسار ومال المرض وهل هناك شفاء فعلاً من هذا المرض أم يتم التحسن فقط .

الفصل الثالث

دراسات سابقة

- دراسات تناولت سمات الشخصية.
- دراسات تناولت الوسواس القهري
- تعليق عام على الدراسات السابقة.

دراسات سابقة:

تمهيـــــد :-

يتناول الباحث في هذا الفصل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبيــة التــي اهتمت بدراسة الوسواس القهري بالإضافة إلى الدراسات التي اهتمت بسمات الشخصية وقد تــم تصنيف هذه الدراسات إلى:-

اولاً / الدراسات التي تناولت موضوع سمات الشخصية.

(١) لويس كامل مليكه (١٩٦٣م):

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان:" الفروق بين الجنسين في سمات الشخـصية"، الــى معرفة هل هناك فروق دالة بين الجنسين في سمات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالبة، ٤٤٤ طالب من الجامعيين متوسط أعمارهم ١٩,٩ سنة للجنسين وقد اســتخدم الباحــث مقياس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (منيسوتا)، وقد تمت المعالجة الإحــصائية باســتخدام المتوسطات الحسابية، وقد أسفرت الدراسة عن أن هناك فروقاً دالــة بــين متوســطات الطلبــة والطالبات على معظم المقاييس المشمولة في الاختبار، وأن هناك فروقاً نوعية بين الشخصين لها دلالتها من حيث سمات الشخصية، وهذه الفروق تقل إذا كان الطلبة والطالبات من نفس القسم.

(٢) لاتوري وآخرون (١٩٨٣م):

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان :" الفروق بين الذكور والإناث في سمات الانبساطية والعصابية"، إلى معرفة هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإنــاث فــي ســمات الانبساطية والعصابية.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠٠ طالب جامعي من الذكور والإناث واســتخدام البــاحثون قائمــة آيزنك للشخصية، وبحساب المتوسطات الحسابية ومعامل الارتباط بيرسون وحساب قيمــة (ت) توصل الباحثون إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الانبساط في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية توجد بينها في العصابية، وذلك لصالح الإناث.

(٣) دراسة أبو إسحاق (١٩٨٦):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان : "سمات الشخصية للطلاب ذوى السلوك المشكل بقرنائهم الأسوياء في المدارس الثانوية بمدينة مكة المكرمة" ، إلى مقارنة سمات الشخصية للطلاب ذوي السلوك المشكل بقرنائهم الأسوياء في المدارس الثانوية بمدينة مكة ، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠٠) طالب قام الباحث فيها باستخدام مقياس التفضيل الشخصي ، بالإضافة إلى استمارتين لتحديد الطلاب ذوي السلوك المشكل والأسوياء وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دالة إحصائية لصالح الأسوياء في سمات : التأمل الذاتي –الإنجاز – لخضوع النظام – الاستدلال – التواد –المعاضدة – لوم الذات – العطف – التحمل . وفروق ذات دلالة إحصائية لصالح ذوي السلوك المشكل في سمات : الاستعراض – السيطرة – العدوان . ولم توجد أي فروق ذات دلالة بين المشكلين والأسوياء في سمة التغير .

(٤) دراسة مرسي (١٩٨٧):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان:" علاقة مشكلات التوافق بسمات الشخصية عند المراهقين من بين تلاميذ المدارس الثانوية بمدينة الرياض"، إلى بحث علاقة مشكلات التوافق بسمات الشخصية عند المراهقين من بين تلاميذ المدارس الثانوية بمدينة الرياض، وتكونت العينة من (١٠٠) طالب بثانويتي الجزيرة والسليمانية بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم الزمنية بين ١٦ سنة و ١٩ سنة تقريباً ويدرسون بالصف الثاني والثالث الثانوي، ثم تطبيق الاستبيان بطريقة جماعية، وشمل جميع الطلاب الحاضرين في الفصل وقت جمع البيانات واستخدم الباحث في قياس مشكلات التوافق "اختيار التوافق للطلبة" الذي وضعه (هيوم) واقتبسه وأعده للعربية (نجاتي محمد)، ولقياس سمات الشخصية اقتبس الباحث (١٥٠) فقرة من عدة استبانات تقيس سمات الثقة بالنفس، والاكتفاء الذاتي، والدافعية، والقلق، والإشكالية، والشعور بالذنب، والعداوة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود معاملات ارتباط موجبة بين الدرجات على مقاييس السمات الشخصية غير الصحيحة من ناحية والدرجات على مقاييس مشكلات التوافق من ناحية أخرى، حيث أن المراهقين أصحاب السمات غير الصحيحة العالية يعانون من مشكلات في التوافق أكثر من قرنائهم أصحاب السمات غير الصحيحة المنخفضة.

(٥) دراسة عبد اللطيف (١٩٨٩):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "نمط الشخصية القهرية لـذي عينـة مـن طـلاب الجامعة دراسة عامليه" ، لمعرفة ماهية البنية العاملية لمفردات مقياس الشخصية القهرية وماهية الفروق بين الجنسين في نمط هذه الشخصية . واشتملت عينة الدراسة (٢٠٠) من طـلاب كليـة الآداب جامعة الإسكندرية فرع دمنهور ، من الفرقة الأولى والثانية بقسم علم الاجتماع وكانـت العينة مناصفة بين الذكور والإناث وكان متوسط أعمارهن (١٩-٢٠) عام ، واستخدم الباحـث مقياس الشخصية القهرية ، ومقياس السيكا ثينيا من اختبار الشخصية المتعددة الأوجه (MMPI) ، ومقياس الوسواس من دليل اختبار الأمراض النفسية وهو من إعداد عبد الرحمن العيـسوي . وأبانت نتائج الدراسة أن البنية العاملية لمفردات مقياس الشخصية القهرية ، أنها تحتـوي علـى ثلاث عوامل هي : عامل الروتين القهري /التنظيم القهـري ، عامـل الوسـواس المتـسلطة / الوجدان القهري ، عامل العادات القهرية /الدافعية القهرية . والعوامل الثلاثة في جملتها تعطـي صورة متكاملة نسبيا لنمط الشخصية القهرية . وكما أظهرت نتائج الدراسة أنه لا توجد فـروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في نمط الشخصية القهرية لدى طلبة جامعة الإسكندرية .

(٦) دراسة الشربيني (١٩٩٢):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "فعالية الاعتماد – والاستقلال عن المجال الإدراكـي على أبعاد الشخصية لدى الجنسين" ، إلى كشف الفروق في أبعاد الشخـصية : (الانبـساطية – العصابية – الذهانية –الكذب) ، وقد أخذت عينة مكونة من (١٤٩) طالبا (٧٥ من الذكور – ٧٤ من الإناث) من طلاب التخصصات الأدبية بكلية التربية جامعة الملك سعود ولا يوجـد بينهمـا فروق ذات دلالة إحصائية في العمر حيث كان متوسط أعمارهم من (٢٠-٢١) عام وقد طبـق علي هذه العينة اختبار أيزنك للشخصية وقد أعده للعربية أبو ناهية ، واختبار الأشكال المتضمنة ل "وتكن" وقد أعده للعربية الشرقاوي والخضري (١٩٨٥) وأسفرت نتائج الدراسة عـن وجـود فروق بين المستقلين إدراكيا عن المجال والمعتمدين إدراكيا على المجال في الانبساطية لـصالح المعتمدين إدراكيا ، ووجود فروق بين المستقلين إدراكيا عن المجال والمعتمدين إدراكيـا علـى المجال في العصابية لصالح المعتمدين بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في الذهانية والكذب . كما ووجدت فروق بين الجنسين في العصابية والكذب لصالح الذكور وفروق بين الجنسين في الذهانية لصالح الإناث ، في حين لا يختلف الذكور عن الإناث في الانبساطية وأن ليس لتفاعـل الجنس وأسلوب الإدراك أثر على الانبساطية والذهانية والكذب بينما هناك أثر لتفاعـل الجـنس وأسلوك الإدراك على العصابية .

(٧) دراسة أحمد (١٩٩٦):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "علاقة القابلية للإيحاء ببعض سمات الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة"، إلى الكشف عن علاقة القابلية للإيحاء بكل من سمة الانبساط والعصابية والميل للكذب الذهانية لدى عينة من طلبة الجامعة واشتملت على عينة قوامها (٢٠٠) طالبة وطالبة من طلبة كلية الآداب – جامعة المينا منهم (١٠٠ من الذكور ، ١٠٠ من الإناث) تتراوح أعمارهم ما بين (١٨- ١٩) عام وتضمنت أدوات الدراسة مقياس القابلية للإيحاء من إعداد د . مصري حنورة والذي تم استخلاصه من قائمة منسوتا المتعددة الأوجه لقياس الشخصية وثم تقنينه واستخدامه في العديد من الدراسات السابقة واستخدم الباحث مقياس استخبار أيزنك للشخصية من إعداد عبد الخالق ويعتبر هذا الاستخبار آخر تطورات سلسلة قوائم أيزنك EYSENCK وقد صدر عام ١٩٧٥ وأن المميزة الأساسية للاستخبار الجديد هي تقديم متغير جديد أطلق عليه اسم الذهانية ، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط دال إحصائيا للعاملين الخاصين بالقابلية للإيحاء وهما الحسي والحركي وبين العصابية ، كما وظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية بين العصابية والأسوياء على متغير القابلية للإيحاء في اتجاه العصابيين ، كما وأشارت نتائج الدراسة أن هناك فروق جوهرية وذوات دلالة إحصائية عالية لسمة الانبساط والعصابية والميل للكذب والذهانية وبين القابلية للإيحاء .

(٨) دراسة الطهراوي (١٩٩٧):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "سمات الشخصية وعلاقتها ببعض الأساليب المعرفية لدي الطلاب المتفوقين والمتأخرين أكاديميا في الجامعة الإسلامية بغزة" ، لتحديد سمات الشخصية للطلاب المتفوقين والمتأخرين أكاديميا والكشف عن الفروق بينهم وتفحص العلاقة بين سماتهم الشخصية وأسلوبهم المعرفي (الاعتماد /الاستقلال عن المجال) لدى كل من الطلاب المتفوقين المتأخرين أكاديميا ، واشتملت عينة الدراسة على (١٩٥) طالبا ، واستخدم الباحث اختبار أيزنك للشخصية EYSENEK تعريب أبو ناهية (١٩٨٩) واختبار الأشكال المتضمنة من إعداد وتكن WITKIN وزملائه ، وأعده للبيئة العربية الشرقاوي ، والخضري (١٩٨٥) ، لقياس الاستقلال الإدراكي عن المجال ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق ذات دالة إحصائية بين المتفوقين وقرنائهم المتأخرين في سمة الانبساط والانطواء ، أما العصابية فقد كانت الفروق دالة لصالح المتأخرين ، أي أنهم كانوا أكثر عصابية من المتفوقين وكذلك كان الأمر في بعد الذهانية فقد كانت الفروق أيضا دالة ولصالح المتأخرين ، أما في بعد الكذب فقد كانت الفروق في صالح المتفوقين أما في الأسلوب المعرفي الاعتماد / الاستقلال عن المجال ، وكشفت نتائج الدراسة عن ارتباطا دالا بين سمات الشخصية وبين الأسلوب المعرفي (الاعتماد / الاستقلال عن المجال) لكلا الفئتين من الطلاب .

(٩) دراسة أبو ناهية (١٩٩٧):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "الفروق بين الذكور والإنـاث فـي بعـض سـمات الشخصية لذي طلاب الجامعة" ، إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة فـي بعض سمات الشخصية مثل: الانبساطية العصابية، الذهانية، الجاذبيـة الاجتماعيـة، الـسيطرة، المسؤولية، الاتزان الانفعالي، الاجتماعية ، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٠) طالبـا جامعيـا . (٨٠ ذكرا ،٧٠ أنثى) ، وقد تراوحت أعمار أفراد عينة الدراسة بين (٢٠-٢٣) عام وقد جمعت البيانات بواسطة استخبار أيزنك للشخصية تعريب وأعداد أبو ناهية ، واستخدم الباحـث مقيـاس البر وفيل الشخصي لجوردون ، اقتباس وإعداد جابر وأبو حطب ١٩٧٣ ، وأبانت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث في سمات الـسيطرة والذهانية والاتزان الانفعالي والمسؤولية والتي كانت أعلى لدى الذكور . كما وأظهـرت نتـائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإنـاث فـي سـمات العصابية والجاذبية ، والاجتماعية ، والتي كانت أعلى لدى الإناث فـي حـين أظهـرت نتـائج الدراسة أنه لا يوجد فرق بين متوسط درجات الذكور والإناث في سمة الانبساط لـذي طـلاب الجامعة على المقاييس المستخدمة في ذلك الدراسة .

(١٠) دراسة أبو خاطر (٢٠٠٠):

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "سمات الشخصية المميزة للأحداث الجـانحين عـن أقرانهم الأسوياء في محافظات غزة" ، الى التعرف على سمات الشخصية المميـزة للأحـداث الجانحين عن نظرائهم الأسوياء والتعرف على مدى ارتباط سمات الشخصية لـذي مجمـوعتي الدراسة بمؤشر الجناح ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين ، الأولـى وتـضم (٤٠) حـدثا جانحا من نزلاء مؤسسة الربيع للرعاية الاجتماعية في غزة ، والمجوعـة الثانيـة والتـي تـم اختيارها من طلبة الصف العاشر الذكور في إحدى المدارس الثانوية في محافظة رفح وعـددهم (١٠٠) طالب ، واستخدم الباحث قائمة سمات العصابية – والاتزان الانفعالي لأيزنك ، ترجمـة وتقنين أبو ناهية ، وقائمة الجمود الفكري – الانفتاح الفكري ترجمة وتقنين أبو ناهية . ومؤشـر الجناح (إعداد الباحث) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مجموعة الأحداث الجانحين تتميز عـن مجموعة الأسوياء بسمات : العدوانية ، والبحث عن الإثارة ، والجمـود الفكـري ، والـذكورة الأنوثة ، بالإضافة لسمة القلق ، بينما تميزت مجموعة الأسـوياء بـسمات : تقـدير الـذات ، والسعادة ، والاستقلال ، والتوجه للإنجاز ، بالإضافة لسمة الشعور بالذنب كما وتبين من نتـائج الدراسة أن السمات المميزة للأحداث الجانحين ترتبط ارتباطا ت موجبة ودالة إحصائية بمؤشـر الجناح في هذه الدراسة ، وفي حين ارتبطت السمات المميزة للأسوياء ارتباطات سـالبة ودالـة إحصائيا بنفس المؤشر .

(١١) **دراسة تركي (٢٠٠٠):**

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :"دراسة العلاقة بين قوة الأنا وكل من تقدير الـذات والجمود والانبساط والعصابية"، إلى دراسة العلاقة بين قوة الأنا وكل من تقدير الذات والجمـود والانبساط والعصابية وتكونت عينة الدراسة من (٥٠٣) من طلبة جامعة الكويت، (٢٢٥) طالباً، بمتوسط عمر ٢١,٣ سنة، بانحراف معياري ٤٠٣ و (١٧٨) طالبة بمتوسط عمر ٢١,٢٨ سـنة وبانحراف معياري ٣٢,٢ والعينة من بين طلبة السنوات والتخصـصات المختلفـة بالجامعـة، واستخدم الباحث الأدوات التالية في جميع بيانات البحث: اختيار قـوة الأنـا ليـارون (كفـافي: ١٩٨٢) اختبار تقدير الذات (الدريني وسلامة: ١٩٨٣) اختبار العـصابية والانبـساط لابزنـك (فرغلي) اختيار الجمود (لنجنو تسكي) وقد دلت النتائج إلى ما يلي:

وجود ارتباط موجب بين كل من قوة الأنا وتقدير الذات والانبساط وبين الاجتماعية وقوة الأنـا بالإضافة إلى الارتباط الموجب بين الجمود والعصابية.

وجود ارتباط سالب بين قوة الأنا وكل من الجمود والعصابية.

(١٢) **دراسة (S. Bejerot ، ٢٠٠٠) :**

هدفت هذه الدراسة والتي بعنوان: " سـمات الشخـصية والتـدخين لـدى مرضـى الوسواس القهري " إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية و التدخين لعينة من مرضـى الوسواس القهري. و قد تكونت عينة الدراسة من (٦٤) مريض يعانون من اضطراب الوسواس القهري، و قد استخدم الباحث مقياس كارولينسكا للشخصية لتقيـيم سـمات الشخـصية. و قـد أظهرت النتائج أن غير المدخنين أكثر عرضة للتعب بصورة مرتفعة ، وأكثر ميلاً إلى القلـق ، و أكثر ندما أو شعورا بالذنب ، وأقل ثقة بالنفس ،و اقـل فـي درجـة الوسـواس القهـري .

(١٣) **عوض (٢٠٠٢) :**

هدفت هذه الدارسة التي بعنوان : "دراسة مقارنة لـبعض سـمات الشخـصية لـدى الجانحات وغير الجانحات في مدينة مكة المكرمة" ،إلى تحديد بعض سمات الشخصية التي تميز المراهقات الجانحات وغير الجانحات . وقد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما :

المجموعة الأولى : الطالبات الجانحات اللاتي يقضين فترة العقوبة داخل مؤسسة رعاية الفتيـات في مكة المكرمة وقد بلغ عددهن ٣٩ طالبة في الصف الثاني والثالث بالمرحلة الثانوية

المجموعة الثانيـة : الطالبات الغير الجانحات المقيدات في الصف الثـاني والثالـث بالمرحلـة الثانوية ، وقد بلغ عددهن ٣٩ طالبة . وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية :

أ- قائمة آيزنك للشخصية إعداد "آيزنك" تعريب جابر عبد الحميد ومحمد فخر الإسلام (١٩٧٣) .

ب- مقياس مفهوم الذات – إعداد محمود منسي (١٩٨٦) .

وقد كشفت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الطالبات الجانحات وغير الجانحات في الانبساط والعصابية ومفهوم الذات لصالح الطالبات الجانحات وهذا يعني أن الطالبات الجانحات أكثر قلقا وأقل اتزانا فهن يفضلن الوحدة والعزلة ويعانين من سوء التوافق الأسري والاجتماعي ويبدين تقديرا سلبيا نحو الذات . بينما الطالبات غير الجانحات أكثر اتزانا وأقل توترا فهن يفضلن الاختلاط ويبتعدن عن العزلة ويظهرن تكيفا سويا في الأسرة والمجتمع ويبدين تقديرا إيجابيا نحو الذات .

(١٤) محمد(٢٠٠٢) :

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان : "سمات الشخصية المميزة لحالات سوء التوافق وحالات الاضطراب النفسي في الكويت" ،إلى الكشف عن السمات الشخصية المميزة لكل من ،فئة سيئي التوافق ، وفئة المضطربين نفسيا ، وتتكون عينة الدراسة من ثلاث فئات لكل منها معيارها الخاص بها هذه الفئات هي ، الفئة الأولى فئة سيئي التوافق وقد بلغ عددهم (١٠٨) فردا ، الفئة الثانية فئة المضطربين نفسيا بلغ عددهم (٣٩) فردا ، الفئة الثالثة فئة العاديين وعددهم (١١١) وقد استخدام في هذه الدراسة اختبار كاتل المعدل للبيئة الكويتية الذي يقيس ست عشرة سمة كأداء الدارسة ، وقام باستخدام المعالجات الإحصائية التالية ، حساب متوسطات أداءات الفئات ذكورا وإناثا ، تحليل التباين المتعدد ، تحليل التباين بواسطة معادلة دانكن وشيفيه ، وقد كشفت هذه الدراسة عن وجود تمايز بين مستويات الصحة الثلاثة : سيئو التوافق ، المضطربون نفسيا ، العاديون ، في ثلاث عوامل فقط من عوامل الشخصية ، وهناك تمايز قائم على متغير الجنس كذلك كشفت هذه الدراسة عن سمات الشخصية المميزة لفئتي سيئي التوافق والمضطربين نفسيا ، ذكورا وإناثا ، مما يمكن المرشدين من تصنيف الأفراد غير العاديين من الناحية النفسية ، والتنبؤ ببوادر الاضطراب النفسي ومشاكل سوء التوافق .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

لقد قام الباحث في هذا الفصل من خلال عرضه للدراسات العربية والأجنبية بوضع الدراسات المناسبة والتي يوجد لها علاقة مباشرة قدر المستطاع بدراسة الباحث من خلال عرض دراسات سابقة حيث واجه الباحث صعوبة في الحصول على دراسات سابقة تتحدث في موضوع الدراسة بشكل مباشر ، ولعل اقرب الدراسات لموضوع الدراسة الحالية دراسة (**S. Bejerot** ، ٢٠٠٠) والتي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين سمات الشخصية و التدخين لعينة من مرضى الوسواس القهري ، و قد أظهرت النتائج أن غير المدخنين أكثر عرضة للتعب بصورة مرتفعة ، وأكثر ميلاً إلى القلق ، و أكثر ندما أو شعورا بالذنب ، وأقل ثقة بالنفس ،و اقل في درجة الوسواس القهري ، وكذلك دراسة (محمد ، ٢٠٠٢) التي هدفت إلى الكشف عن السمات الشخصية المميزة لكل من ،فئة سيئي التوافق ، وفئة المضطربين نفسيا ، وقد كشفت هذه الدراسة عن وجود تمايز بين مستويات الصحة الثلاثة : سيئو التوافق ، المضطربون نفسيا ، العاديون ، في ثلاث عوامل فقط من عوامل الشخصية ، وهناك تمايز قائم على متغير الجنس كذلك كشفت هذه الدراسة عن سمات الشخصية المميزة لفئتي سيئي التوافق والمضطربين نفسيا ، ذكورا وإناثا ، مما يمكن المرشدين من تصنيف الأفراد غير العاديين من الناحية النفسية ، والتنبؤ ببوادر الاضطراب النفسي ومشاكل سوء التوافق ، بينما شملت الدراسات الأخرى موضوع السمات الشخصية ولكن بأهداف أخرى ، ولكن المهم منها أنها استخدمت مقياس أيزنك للسمات الشخصية .

كما أن الدراسات السابقة تنوعت في استخدامها لإجراءات الدراسة من حيث الأدوات والمعالجات الإحصائية كلاً حسب هدفه وفروضه .

أما الأدوات والمقاييس فمنها ما قام الباحثون بإعدادها أو تعريبها أو تكييفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة، ومنهم من استخدم مقاييس وأدوات من إعداد باحثين آخرين لملاءمتها لطبيعة دراساتهم، أو لكونها قننت في نفس بيئة الدراسة المعنية. ولكن الدراسة الحالية اعتمدت على أدوات من إعداد أيزنك وقام أبو ناهية بتعريب الاختبار وقد تم التأكد من صدق وثبات الاختبار على البيئة الفلسطينية حديثاً .

أما بخصوص اختيار عينة الدراسة فقد اختلفت من حيث نسبة حجم العينة إلى مجتمعها الأصلي، وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت المجتمع الأصلي كله كعينة للدراسة

لصغره، أو لضرورته حسب طبيعة الدراسة، كما اختلفت هذه العينات من حيث الفئة المستهدفة فكانت بعض العينات من تلاميذ المدارس وأخرى من الجامعات وأخرى عن الأسوياء وغير الأسوياء ، والجانحين وأخرى اهتمت بمعرفة سمات الانبساطية والعصابية ، وأخرى عن الوسواس القهري ، والاضطراب النفسي .

ومن أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا في هذه الدراسات :حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط بيرسون وتحليل التباين بواسطة معادلة وانكن وشيفية، واختبار "ت" ، وقد قام الباحث إلى استخدام أسلوب إحصائي واحد هو اختبار ويلو لكسون Wilcox on Test لمعرفة الفرق الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقاييس الدراسة .

وقد أظهرت النتائج اهتمام كبير في استخدام مقياس أيزنك في اغلب الدراسات التي استخدمت اختبار أيزنك ليتوافق مع أداة الدراسة الحالية فيما بعد ، وقد أظهرت العديد من النتائج ومنها دراسة (احمد : ١٩٩٦) حيث أظهرت نتائج مقياس أيزنك ان هناك ارتباط دال إحصائياً للعاملين الخاصين بالقابلية للإيحاء وهما الحسي والحركي وبين العصابية ، كما وظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق جوهرية بين العصابية والأسوياء على متغير القابلية للإيحاء في اتجاه العصابيين ، كما وأشارت نتائج الدراسة أن هناك فروق جوهرية وذوات دلالة إحصائية عالية لسمة الانبساط والعصابية والميل للكذب والذهانية وبين القابلية للإيحاء .

ثانياً / الدراسات التي تناولت موضوع الوسواس القهري .

(١) دراسة بولتن ، وتيرنز (١٩٨٩)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان:"قياس اثر بعض فنيات العلاج السلوكي في علاج حالتين من مرضى الوساوس والأفعال القهرية"، الى التعرف على مدى فعالية بعض فنيات العلاج السلوكي في علاج حالتين من مرضى الوساوس والأفعال القهرية الحالة الأولى لمراهق عمره الزمني (١٤) عاما ومعدل ذكائه (١١٨) واستخدم في علاجه منع الاستجابة وقد أشارت النتائج إلى حدوث انتكاسه بعد التحسن النسبي الذي حدث أثناء العلاج والحالة الثانية لمراهق عمره الزمني (١٤) عاما بمعدل ذكائه(٨٨) واستخدم في علاجه فنيتي التعريض ومنع الاستجابة وقد أشارت النتائج إلى تحسن هذه الحالة

(٢) دراسة محمد عودة محمد (١٩٩٠):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان:" بعض أشكال عصاب الوسواس القهري وعلاقتها ببعض المعطيات الدينية" ، إلى الكشف عن المعطيات الدينية لبعض أشكال الوسواس القهري ، كما هدفت أيضاً إلى التخطيط لطريقة في العلاج الديني لهذه الأشكال ، وقد حددت هذه الدراسة المفاهيم والشعائر الدينية التي يمكن أن تتسرب منها وسوسة تتطور لتتحول إلى شكل من أشكال عصاب الوسواس القهري ، من هذه المفاهيم والشعائر : الشيطان ووظائفه ، الطهارة ، النية في الصلاة نفسها ، كما عرضت الدراسة خمسة أشكال وسواسية وجدت في القرن الرابع عشر وخمسة أخرى من الأشكال الحالية . ثم عرضت الدراسة للطرق العلاجية التي اقترحها كل من ابن قيم الجوزية والإمام الغزالي ، وكذلك طرق العلاج السلوكي الحديثة ، وعلى ضوء هذه الطرق قديمها وحديثها بني برنامج علاجي ديني ، طبق على خمس حالات وسواسية وأثبت فعاليته ، دونما حاجة إلى أي مساعدة طبية .

وقد أوصت الدراسة بتطبيق هذا البرنامج في أكثر من مكان لمراجعة مدى نجاحه في التكامل مع هذه الأنماط الوسواسية القهرية .

(٣) دراسة محمد حجار (١٩٩٢) :

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" البنية المعرفية لخفض الشعور بالذنب وفنية منع الاستجابة لخفض أعراض الوساوس والأفعال القهرية"، الى استخدام استراتيجة تقوم على ترتيب البنية المعرفية لخفض الشعور بالذنب وفنية منع الاستجابة لخفض أعراض الوساوس والأفعال القهرية في علاج مريض عمره الزمني (٢٤) عاما يعاني من طقوس قهرية في الوضوء والخوف من بلع لعابه المحتمل أن يكون ممتزجا بالدم فيفسد وضوء ه ، وكان الشاب متدينا ولديه إحساس مفرط بالخطيئة ومحاسبة الذات أمام الأخطاء التي يتخيل انه يرتكبها أمام الله وكان لديه اتجاهات سلبية نحو الوالدين ، وكان عندما يصلي تسيطر عليه صور خيالية تفسد عليه الصلاة ومنها صورة امرأة محدده ، وقد أشارت نتائج الدارسة إلى تراجع الوساوس والأفعال القهرية وخفض القلق والشعور بالذنب ، كما انخفضت الصراعات والتناقضات الأسرية التي كانت الدافع الأساسي لهذا الاضطراب .

(٤) دراسة محمد سعفان (١٩٩٦):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" تعديل البينية المعرفية والواجبات المنزلية والتغذية الراجعة وصرف التفكير ووقف الأفكار والتعريض "، استخدم إستراتيجية تقوم على تعديل البينية المعرفية والواجبات المنزلية والتغذية الراجعة وصرف التفكير ووقف الأفكار والتعريض ، وذلك لعلاج مريض عمره الزمني (٢٦) عاماً ،ويشكو من أعراض الوساوس والأفعال القهرية والتي تظهر في الشك في إتمام الصلاة والشك في صحة معاملاته مع الآخرين وشعوره بالذنب والأفعال القهرية المتمثلة في طقوس الاغتسال ومعاينة الأبواب والأقفال ومراجعة التأكد من ارتداء الملابس وطقوس الاستمناء ، وقد تبين من نتائج القياسين القبلي والتتابعي أن الإستراتيجية العلاجية كان لها فاعلية في خفض الوساوس والأفعال القهرية .

(٥) دراسة مصطفى السعدني (١٩٩٦) :

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" اثر برنامج علاجي باستخدام العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي "، الى معرفة اثر برنامج علاجي باستخدام العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي وقد قام الباحث باختيار عينة كبيرة الحجم ،حيث قسمت مدينة الإسكندرية في مصر الى ٣٠ منطقة ، وتم اختيار ٨٠ فرداً لا تقل أعمارهم عن ١٥ عاماً من كل منطقة ،وبلغ عدد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم مع تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري ٢٤٣٦ شخصاً، اما العينة الإكلينيكية فقد تكونت من (٢٤) مريضاً من اثنتين من المستشفيات، وقد استخدم

الباحث المقياس العربي للوسواس القهري كأداة للدراسة ، وقـام الباحـث باسـتخدام المـنهج الإكلينيكي في إجراء هذه الدراسة .وقـد بينـت نتـائج هـذه الدراسـة ان عقـار سـيتالوبرام وكلوميبرامين والعلاج السلوكي المعرفي قد خفضت درجات المرضى على المقيـاس العربـي للوسواس القهري بعد العلاج بالمقارنة الى ما قبل العلاج ، وانه لا فرق دالاً بين الانواع الثلاثة من العلاج .

(٦) دراسة فريج العنزي (١٩٩٧):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" الوسواس القهري علـى عينـات كويتيـة "، الـى الكشف عن معدلات الوسواس القهري ، وفحص الفروق بين التلاميذ في الوسـواس القهـري ، والتوصل إلى العوامل المكونة للمقياس ، واستخدم الباحث المقياس العربي للوسـواس القهـري إعداد : أحمد عبد الخالق .

وتكونت عينة الدراسة من (٣٩٨) هؤلاء من تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة بدولة الكويت ، وكشفت نتائج الدراسة أن التلميذات كن أعلى من التلاميذ في الوسواس القهري ، كما كـشفت الدراسة عن عدد من العوامل تشبع بها عدد من البنود تشبعاً جوهريـاً لـدى عينتـي التلاميـذ والتلميذات .

(٧) دراسة كلاً من هوهجن وزملائه (١٩٩٨) واوسلفان وزملائه(١٩٩١):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" الجمع بين العلاجين – السلوكي والدوائي- أفضل من استخدام العلاج السلوكي منفرداً :، الى التحقق مما إذا كان الجمع بين العلاجين – السلوكي والدوائي- أفضل من استخدام العلاج السلوكي منفرداً . وقد أجريت الدراسة على مجموعتين ، الأولى تلقت علاجاً سلوكياً بأسلوب التعرض ومنع الاستجابة ، بالإضافة إلـى عـلاج دوائـي بالفلوفكسمين ، والمجموعة الثانية تلقت علاجاً سلوكياً بالإضافة إلى دواء زائف . وانتهت النتائج إلى أن المجموعتين قد أظهرتا تحسناً واضحاً وانخفاضاً كبيراً في الأعراض المرضـية ، إلا أن الوساوس قد انخفضت عن المجموعة الأولى بصورة أكبر من المجموعة الثانية ن وأن المرضى الذين يعانون من أعراض الاكتئاب بالإضافة إلى الوساوس القهرية ، قد استفادوا مـن العـلاج الدوائي بصورة كبيرة.

(٨) دراسة أخرى قام بها كل من سعاد البشر وصفوت فرج (١٩٩٩) :

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" مدى فعالية أسلوب العلاج السلوكي – التعرض ومنع الاستجابة – مقارنة بالعلاج الدوائي في التغلب على أعراض الوسواس القهري ": إلى الكشف عن مدى كفاءة أسلوب العلاج السلوكي – التعرض ومنع الاستجابة – مقارنة بالعلاج الدوائي من حيث مدى فعالية في التغلب على أعراض الوسواس القهري ، كما هدفت إلى تقييم كلا الأسلوبين معاً (العلاج السلوكي والعلاج الدوائي) في مقابل استخدام كل أسلوب بمفرده ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ مريضاً مصابين باضطراب الوسواس القهري (فئة وساوس الاغتسال والنظافة) من بين المترددين على العيادات النفسية الطبية ومكتب الإنماء الاجتماعي بدولة الكويت ، حيث تم تقسيم العينة إلى أربع مجموعات وفقاً لنوع العلاج المقدم لكل مجموعة قدم للمجموعة الأولى علاج سلوكي بأسلوب التعرض ومن الاستجابة – وقدم للمجموعة الثانية علاج دوائي وقدم للمجموعة الثالثة علاج دوائي وسلوكي معاً ، واستخدمت المجموعة الرابعة كمجموعة ضابطة ، ولم يتلق أي فرد من هذه المجموعة أي نوع علاجي ، وتكونت أدوات الدراسة من عدد من المقاييس السيكرمترية قائمة المودزلي للوسواس القهري أعد هذا المقياس رخمان وهو جون ١٩٧٧ مترجمة للعربية صفوت فرج (غير منشور) مقياس بل – براون للوسواس القهري ، وقد أظهر التقييم (قبل بدء البرنامج العلاجي) باستخدام بطارية موحده لقياس أعراض الوسواس القهري . عدم وجود فروق داله بين المجموعات المرضية في القياس القبلي ، مما يدل على أنها جميعها على خط أساس واحد قبل العلاج ، وأظهر التقييم البعدي فروقاً دالة بين المجموعات المرضية الأربع كما ظهرت فروق بنهاية فترة المتابعة بعد انتهاء علاج المجموعات التجريبية على مقاييس الدراسة المختلفة ولم توجد فروق ذات دلالة بين المجموعات التي تلفت علاجاً على المقياس البعدي وكذلك بنهاية فترة المتابعة مما يدل على تحسن المجموعات بعد العلاج بشكل متقارب وقد اتضحت الأعراض المرضية بالنسبة للمجموعات التي تلقت علاجاً مقابل عدم تحسن المجموعة التي لم تلق أي نوع من العلاج .

(٩) دراسة كلا من سيروان عبدالله صالح جياووك (٢٠٠٠):

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" أثر برنامج جمعي في تعديل السلوك لخفض بعض اشكال الوساوس القهرية"، الى بناء برنامج جمعي في تعديل السلوك لخفض بعض أشكال الوساوس القهرية لدى المصابين بـ (أوق) ، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) اشخاص كل(٥) منهم في مجموعة، وقد تم استخدام التصميم التجريبي ذا المجموعتين ذات الاختبار القبلي و البعدي ، وأسفرت نتائج البحث عن انخفاض أعراض (أوق) لدى المجموعة التجريبية بظهور فروق ذات دلالة بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية، كما قد خرج البحث بمقترحات وتوصيات.

(١٠) دراسة محمد أحمد سعفان (٢٠٠٢)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" فعالية برنامج إرشادي انتقالي في خفض الوساوس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب"، إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الشعور بالذنب والوساوس والأفعال القهرية ، وقد تم اختيار عينة عشوائية من طلاب الدبلومة المهنية (من الجنسين) بلغ حجمها (١٦٤) ، وقد استخدم الباحث في الدراسة الحالية اختيار " بادو " للوساوس والأفعال القهرية ومقياس الشعور بالذنب ، قام الباحث في هذه الدراسة باستخدام أسلوب الإرشاد الجماعي ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة إحصائيا بين الشعور بالذنب والوساوس والأفعال القهرية ، كما بينت النتائج أن التدخل الإرشادي القائم على اعادة الفهم والموجة إلى خفض الشعور بالذنب كان له فعالية في خفض الشعور بالذنب ، كما بينت أن التدخل الاشادي القائم على وقت الأفكار والتعريض والموجة لخفض الوساوس والأفعال القهرية كان له فعالية في خفض الوساوس والأفعال القهرية ، كما أسفرت النتائج أن البرنامج الإرشادي الانتقائي والقائم على إعادة الفهم ووقف الأفكار والتعريض كان فعالاً أثناء الجلسات الإرشادية في خفض الوساوس والأفعال القهرية والشعور بالذنب .

(١١) دراسة كل من أحمد عبد الخالق ، سامر رضوان (٢٠٠٢)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهـــري على عينات سورية"، الى مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية ، على عينة قوامها (٩٣٤) من الطلبة والطالبات الملتحقين بكليات مختلفة من جامعة دمشق ممن تتراوح أعمارهم بين ١٧ – ٢٧ عام ، واستخدم الباحثان المقياس العربـــي للوســـواس القهـــري إعداد أحمد عبد الخالق ، وأظهرت نتائج الدراسة كفاءة المقياس العربي للوسواس القهـــري فـــي الاستخدام على العينات السورية واستخراج من بين بنود المقياس تسعة عوامل وحصلت الإنـــاث على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور وتساوت متوسطات السوريين تقريباً مع نظيرتهـــا لـــدى المصريين في حين زادت على متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين .

(١٢) دراسة أمال عبد القادر جودة (٢٠٠٤)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" الوسواس القهري على عينات فلسطينية"،إلى تحديد المكونات الأساسية لاضطراب الوسواس القهري ، كما تهدف إلى الكـــشف عـــن الفـــروق فـــي اضطراب الوساوس القهرية ، وما قد تنطوي عليه من عوامل طائفية بين الجامعات الفلسطينية ، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠٠) طالباً وطالبة وقد أختير أفراد العينة بالطريقة العشوائية وقد استخدمت الباحثة أداة لهذه الدراسة وهي المقياس العربي للوسواس القهري الذي أعـــده (أحمـــد عبد الخالق ١٩٩٢) ، اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي لمعرفـــة معـــدلات الوســـواس القهري لدى الطلاب ، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية :

في هذه الدراسة المتوسط الحسابي واختيار " ت " ومعامـــل الارتبـــاط بيرســـون وألفـــاً كرونباخ لحساب ثبات رصدت المقياس ، والتحليل العاملي ، وقد أسفرت نتائج الدراسة علـــى أن الأثاث أكثر عرضة من الذكور للوسواس والأفعال القهرية وكما أظهرت النتائج عن فروق دالـــة إحصائية عند مستوى ٠,٠٠١ لمتغير التخصص ، والفروق كانت لصالح القسم العلمـــي ، كمـــا أشارت النتائج إلى أنه يمكن تطبيق هذا الاختبار على البيئة الفلسطينية ، كما أظهرت النتائج إلى أنه يوجد تشابه بين بعض الجامعات العربية مع الفلسطينية وهنا اختلاف مع بعـــض الجامعـــات العربية الأخرى مع الجامعات الفلسطينية.

(١٣) دراسة الطلوحي (٢٠٠٦)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" السمات الشخـصية ذات الارتبـاط بالوسـواس القهري، ودراسة مدى الوجود فـي العلاقة بينهما"، للوصـول لمعرفة السمات الشخـصية ذات الارتباط بالوسـواس القهري، ودراسة مدى الوجود فـي العلاقـة بينهمـا ، و التعـرف بصورة منهجية على خصائص الشخصية لحالات اضطراب الوسواس القهري، وبالتحديد علاقة الأبعاد المنبثقة من نظرية العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (الانبساطية، العـصابية، الانفتـاح على الخبرة، التفاني، الوداعة) باضطراب الوسواس القهري.وقـد اسـتخدم الباحـث المـنهج الوصفي الارتباطي. و قد استخدم الباحث الأدوات التالية:المقياس العربي للوسواس القهري مـن إعداد أحمد عبد الخالق، وقائمة عوامل الشخصية الخمسة (الصورة السعودية للذكور) من إعداد (الرويتع، تحت النشر)، على عينة من المضطربين باضطراب الوسواس القهري من مراجعـي العيادات الخارجية بمجمّع الأمل للصحة النفسية، و قد تكونت عينة الدراسـة مـن (٦٤) مـن الذكور.وبعد معالجة تلك الفروض إحصائياً، أسفرت نتائج الدراسة عن التالي:

- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين العصابية والدرجة الكلية للوسواس القهري.
- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مـستوى (٠,٠١) بـين الانبـساطية والدرجـة الكليـة للوسواس القهري.
- لا توجد علاقة بين التفاني والدرجة الكلية للوسواس القهري.
- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الوداعة والدرجة الكلية للوسواس القهري.
- وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الانفتاح على الخبرة والدرجة الكلية للوسواس القهري.
- عدم وجود اختلاف فـي درجات الوسواس القهري باختلاف العمر.
- عدم وجود اختلاف فـي درجة الوسواس القهري باختلاف المستوى التعليمي.
- عدم وجود اختلاف فـي درجة الوسواس القهري باختلاف الحالة الزواجية.

(١٤) دراسة كلاً من ابو هندي ومؤمن (٢٠٠٦)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" تصميم استبيان عربي لأعراض اضطراب الوسواس القهري"،إلى تصميم استبيان عربي لأعراض اضطراب الوسواس القهـري، وحـساب صـدقه وثباته ومعاييره. كانت مصادر جمع البنود هي: (١)السؤال المفتوح الموجه إلـى ٦٦ مـريض بالوسواس حول شكاويهم النفسية، و(٢) الخبرة الإكلينيكية، و(٣) المراجـع المتخصـصة. تـم تطبيق الصيغة الأولى للمقياس على عينة مكونة من ٥٤ منهم شخصوا باضـطراب الوسـواس القهري، ٤٨ من الأسوياء، وتم حساب الصدق عن طريق: صدق المحك والـصدق التلازمـي والصدق التمييزي على هذه العينة إضافة إلى صدق المحكمين، ثم طبقت الصيغة الثانيـة علـى عينة عشوائية قوامها ١٠٥ شخص وتم حساب صدق الاتساق الداخلي، وحسب الثبات باسـتخدام معامل ألفا كرونباخ وثبات التجزئة النصفية، كما تم إعداد مقاييس فرعية وأخيراً تم إعداد معايير للمقياس، وتخلص الدراسة إلى أن مقياس أعراض الوسواس القهري أداة صممت بما يتلاءم مـع المجتمع المصري، لها ثبات وصدق مقبولين، ولها معايير.

(١٥) قام كلاً من أحمد عكاشة ومنى رأفت (د ، ت)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" اضطراب الوسواس القهري دليل من تخطيط الدماغ الكهربائي"،إلى الأسباب البيولوجية لاضطراب الوسواس القهري دليـل مـن تخطـيط الـدماغ الكهربائي ، حيث يستعرض الباحثان تاريخ مرض الوسواس القهري عبد القرون السنة الماضية ، ويركز على الجوانب البيولوجية منه ، أجريت الدراسة على ثلاثين من المرضـى بالوسـواس القهري ، أظهرت أن هناك اضطراب في تخطيط الدماغ الكهربائي عنـد حـوالي ٩٠ % مـن المجموعة ، نوقشت نتائج هذه الدراسة في ضوء الدراسات المشابهة عن بيولوجية هذا المـرض ، ووصل الباحثان إلى افتراض أن هذا الاضطراب نتج عن نماذج سلوكية كامنة مخزونـة فـي العقدة القاعدية ، وبطريقة ما تثار من قبل الفص الجبهي الأسفل المضطرب في وظيفته .

(١٦) قام عبد الواحد مشعل (د ،ت)

هدفت هذه الدراسة التي بعنوان :" معرفة دور الوسواس القهري في السلوك الاجتماعي"،إلى معرفة دور الوسواس القهري في السلوك الاجتماعي وقد تكونت عينة الدراسة من سبع حالات تعاني من اضطراب الوسواس القهري التي راجعت الوحدة النفسية في مستشفى ٢ مارس في مدينة الزاوية الليبية كما تم الاستعانة بمنهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة حيث تم تصميم استبيان مكون من سبع عشرة سؤالاً متعلقة بتوزيع العينة بين الذكور والإناث وعن الدخل الشهري والمستوى التعليمي للمبحوثين البالغ عددهم (١٢ فرداً) وقد استخدم الباحث منهج دراسة الحالة لتطبيقه على العينة فضلاً عن أسئلة أخرى عن موضوع البحث .

وقد توصل البحث الى العديد من النتائج نذكر بعضها باختصار :-

١- السلوك التكراري الذي يظهر بين المصابين باضطراب الوسواس القهري ينحصر في غسل اليدين وغلق الأبواب وإحكام أجهزة الغاز والذهاب والإياب في الطريق نفسه وتكرار الصلاة .

٢- إن السلوك الذي يمارسه المصابين يكون مشحوناً بالتوتر ويصاحبه قلق فضلاً عن الشك خلال تعاملهم مع الآخرين .

٣- توصل البحث إلى أن اغلب المبحوثين لا يعاني أبائهم اضطراب الوسواس القهري اذ بلغت نسبتهم (٩١,٦٧%) في حين بلغت نسبة الذين اكلوا من اخوانهم لا يعانون من هذا الاضطراب بنسبة (٧٥%) .

٤- أكدت إجابات المبحوثين وبنسبة (٦٦,٣٣%) أن التربية الدينية الصارمة تؤدي إلى الخوف من الوقوع في الحرام مما جعلهم يحرصون في معاملاتهم وتعاملهم مع الآخرين مما أدى إلى تكرار بعض حركاتهم حتى أصبحت فيما بعد تشكل حالة مرضية في الكثير منها .

٥- اتضح أن المصابين بالوسواس القهري يعانون من سوء العلاقات الزوجية وهذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة التي تؤكد أن هناك ترابطاً بين اضطراب الوسواس القهري وسوء العلاقات الأسرية .

٦- اتضح من نتائج البحث أن المصابين بالوسواس القهري يعانون من تسلط أفكار غريبة عليهم وعدم قدرتهم على التخلص منها مثل وجود قوة تدفعهم إلى تكرار حركاتهم أو إعادة حديثهم بشكل ممل مما ترك أثار سلبية في علاقاتهم مع الآخرين .

٧- توصل البحث إلى مصطلح أطلق عليه (الفروض) وهي بمثابة واجبات مفروضة عليهم تدعوهم للقيام بسلوكهم التكراري تجنباً لتعرضهم أو احد أقربائهم المقربين إلى خطر .

٨- تبين من البحث أن اغلب المبحوثين يعانون من مخاوف لا وجود حقيقي لها ، فضلاً عن معرفتهم بان الفروض التي يمارسونها ويؤدونها لا معنى لها .

٩- اتضح أن كثير من المصابين ينتمون إلى اسر غنية وبعضهم حاصل على تعليم عالي كما اتضح أنهم أكثر حرصاً على انجاز أعمالهم بأيدهم ويميلون إلى الاعتزاز بالأشياء التي في حوزتهم بالرغم من عدم فائدتها كما أنهم يعانون من العزلة والوحدة وعدم قدرتهم التفاعل مع الآخرين بشكل مستمر .

١٠- اتضح من البحث أن اغلب المبحوثين وبنسبة (٥٨,٣٣%) يؤكدون أن تكرار الحركات (الفروض) قد أثرت في علاقاتهم مع رؤسائهم وزملائهم في العمل سلبياً .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

لقد قام الباحث في هذا الفصل من خلال عرضه للدراسات العربية والأجنبية بوضع الدراسات المناسبة والتي يوجد لها علاقة مباشرة قدر المستطاع بدراسة الباحث من خلال عرض دراسات سابقة ، ورغم ما قام به الباحث من الإطلاع الدؤوب على الدراسات والأدب المتعلق بموضوع الدراسة ، الا ان الباحث واجه صعوبة في الحصول على دراسات سابقة تتحدث في موضوع الدراسة بشكل مباشر ، كذلك فان هذا الموضوع لم ينل قسطاً وافراً من الدراسات التربوية والنفسية بشكل عام خصوصاً في الوسط العربي، فعلى - حد علم الباحث- إن الدراسات في ميدان الوسواس القهري في قطاع غزة لا تزال شحيحة للغاية ، من هنا تأتي أصالة هذا البحث و لعله البحث الأول في قطاع غزة الذي يتناول تطبيق برنامج علاجي على مرضى الوسواس القهري ، ولعل اقرب الدراسات السابقة لموضوع البحث دراسة (بولتن ، وتيرنز :١٩٨٩) والتي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية بعض فنيات العلاج السلوكي في علاج حالتين من مرضى الوساوس والأفعال واستخدم في علاجه فنيتي التعريض ومنع الاستجابة وقد أشارت النتائج إلى تحسن هذه الحالة ،وكذلك فان هناك العديد من الدراسات التي استخدمت فنيتي التعريض ومنع الاستجابة ومن خلال مقارنة العلاج السلوكي بالعلاج الدوائي وهذا ما أشارت إليه بعض الدراسات السابقة منها دراسة (مصطفى السعدني١٩٩٦) التي هدفت إلى معرفة اثر برنامج علاجي باستخدام العلاج الدوائي والعلاج السلوكي المعرفي وقد قام الباحث باختيار عينة كبيرة الحجم ، وقد استخدم المقياس العربي للوسواس القهري كأداة للدراسة ، وقد بينت نتائج هذه الدراسة ان عقار سيتالوبرام وكلوميبرامين والعلاج السلوكي المعرفي قد خفضت درجات المرضى على المقياس العربي للوسواس القهري بعد العلاج بالمقارنة الى ما قبل العلاج ، وانه لا فرق دالاً بين الانواع الثلاثة من العلاج ،كذلك هناك بعض الدراسات التي قامت على معرفة اثر العلاج السلوكي والعلاج الدوائي ، مثل دراسة (هوهجن وزملائه ، ١٩٩٨ : واوسلفان وزملائه١٩٩١)حيث هدفت الى التحقق مما إذا كان الجمع بين العلاجين – السلوكي والدولي- أفضل من استخدام العلاج السلوكي منفردا ،وهناك دراسة اخرى قام بها (سعاد البشر وصفوت فرج : ١٩٩٩) حيث هدفت إلى الكشف عن مدى كفاءة أسلوب العلاج السلوكي – التعرض ومنع الاستجابة – مقارنة بالعلاج الدوائي من حيث مدى فعالية في التغلب على أعراض الوسواس القهري ، وقد أظهرت نتائج الدراسات الى تحسن واضحاً وانخفاضاً كبيراً في الاعراض المرضية ، وقد اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات السابقة في استخدام العلاج السلوكي وفنيتي التعريض ومنع الاستجابة .

كما أن الدراسات السابقة تنوعت في استخدامها لإجراءات البحث من حيث الأدوات والمعالجة الإحصائية كل حسب هدفه وفروضه ، مما أتاح للباحث الحالي فرصة الاستفادة والاستنارة بها وفق متطلبات البحث الحالي ، وبنظرة فاحصة نجد التباين بين هذه الدراسات في الأهداف والفروض والأدوات والعينة والأساليب الإحصائية والنتائج .

أما بخصوص الأدوات والمقاييس فمنها ما قام الباحثون بإعدادها أو تعريبها أو تكييفها مع البيئة التي أجريت فيها الدراسة ، ومنهم من استخدم مقاييس وأدوات من إعداد باحثين آخرين لملائمتها لطبيعة دراساتهم ، أو لكونها قننت في نفس بيئة الدراسة المعنية. اما بخصوص الدراسة الحالية فقد قام الباحث باستخدام ادوات جاهزة ومقننة على البيئة الفلسطينية .

أما بخصوص اختيار عينة الدراسة فقد اختلفت من حيث نسبة حجم العينة إلى مجتمعها الأصلي، وهناك بعض الدراسات التي اعتمدت المجتمع الأصلي كله كعينة للدراسة لصغره، أو لضرورته حسب طبيعة الدراسة، كما اختلفت هذه العينات من حيث الفئة المستهدفة فكانت بعض العينات من الناس العاديين وبعضها من المرضى المصابين بالوسواس القهري ، اما بخصوص هذه الدراسة فقد كانت العينة قصدية حسب هدف الدراسة .

ولقد تنوعت الأساليب الإحصائية المتبعة في هذه الدراسات طبقا لتنوع الهدف منها، ومن أكثر الأساليب الإحصائية شيوعا في هذه الدراسات :حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعاملات الارتباط وتحليل التباين واختبار "ت" وبعضها استخدم التحليل العاملي، ومعامل ارتباط بيرسون والفا كرونباخ لحساب ثبات وصدق المقياس ،وهذه الدراسة قد اختلفت مع الدراسات السابقة في استخدام اسلوب احصائي واحد هو اختبار ويلو لكسون Wilcox on Test لمعرفة الفرق الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقاييس الدراسة .

اما على صعيد النتائج فقد توصلت العديد من الدراسات الى نتائج ايجابية وذات فعالية في تقليل وعلاج الوسواس القهري ، وهناك بعض الدراسات كانت قائمة في الاساس على تطوير واعداد مقاييس متعلقة بمرضى الوسواس القهري وكانت ذات قيمة علمية وذات فعالية في تحديد الوسواس القهري .

الفصـــــــل الرابع
إجراءات الدراسة

- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- أدوات الدراسة
- الصدق والثبات
- المعالجة الإحصائية
- خطوات إجراء الدراسة

في هذا الفصل يتناول الباحث بالشرح والتوضيح ، منهج الدراسة واختيار عينة الدراسة والأدوات المستخدمة في الدراسة والمعالجات الإحصائية ثم ينتهي الباحث بخطوات الدراسة .

أولاً: منهج الدراسة

تعتمد هذه الدراسة المنهج التجريبي والذي يعتمد على مقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي .

ثانياً : مجتمع وعينة الدراسة :

أ – مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة من المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري بمركز الرعاية الأولية للصحة النفسية المجتمعية بمحافظة خانيونس التابع لوزارة الصحة الفلسطينية ، وذلك لسهولة إجراء البرنامج على عينة الدراسة لكونهم مرضى مسجلين بهذا المركز،وقد بلغ عدد المرضى المشخصين باضطراب الوسواس القهري في هذا المركز (١٣٨) مريض مصاب باضطراب الوسواس القهري يراجع منهم بصوره مستمرة للعلاج والمتابعة (٦٣) مريض .

ويقصد بالمجتمع كل العناصر التي تنتمي لمجال الدراسة.(الأغا،٢٠٠٠: ١٨٣).

ب- عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٢٠) مريض من مرضى الوسواس القهري موزعين على (١٠) مرضى مصابين باضطراب وسواس الأفكار القهري ، و(١٠) آخرين مصابين باضطراب وسواس الأفعال القهري .

ثالثاً: أدوات الدراسة :

لقد استخدم الباحث أداتين في هذه الدراسة وهما:

أولاً : استخبار آيزنك للشخصية E.P.Q

جاء هذا الاستخبار كصورة محسنة لسلسلة من الاستخبارات لدراسة الشخصية قام بوضعها H.J.Eysneck ومشاركته في بعضها SENCEK SUBIL B. G. EG وبدأت هذه السلسلة من الاستخبارات بمقياس مودزلي الطبي M.M.Q ثم قائمة مودزلى للشخصية M.M.P.I ثم قدم أيزنك في العام ١٩٦٨ مقياسا آخر أكثر تطورا من الاستخبارات السابقة وهو قائمة أيزنك للشخصية E.P.I ((Eysneck personality Inventory والتي أضفت تحسينات سيكومترية دورية على قائمة مودرزلي للشخصية ولتحقيق المزيد من الكفاءة والصلاحية قام ايزيك بوضع استخباره الشهير باسم (استخبار ايزنك) للشخصية E . P . Q والتي تم تقنينه وتطبيقه على البيئة الفلسطينية ويتميز عن الاستخبارات التي سبقته بالتالي:

- يحتوي على مقياس جديد هو مقياس الذهانية psyschoticism وهو مقياس فعال في قياس الذهانية .
- يحتوي استخبار ايزنك للشخصية على إضافة جديدة من خلال تطوير مقياس الكذب (الجاذبية الاجتماعية) الذي اخضع لدراسات عامليه وتجريبية مستفيضة قام بها ايزنك وآخرون .
- أخضعت بنود اختبار ايزنك للشخصية لمراجعات مستفيضة وإعادة صياغة وتعديل ومراجعات دقيقة .(أبو ناهية ، ١٩٨٩ : ٦)

أبعاد الاستخبار :

يحتوي الاستخبار على ٩٠ عبارة موزعة على أربعة مقاييس (أبعاد) فرعية هامة موزعه على الأبعاد التالية وهي :ـ

١. **الانبساط – الانطواء** (أ) : Extraversion - Introversion

ويتكون هذا البعد من (٢١) عبارة تظهر التمييز بين الشخص المنبسط والشخص المنطوي ويتميز الأول بأنه اجتماعي يحب الناس ويحب الحفلات وله أصدقاء كثيرون ، وعلى العموم فهو شخص منفتح ومندفع ويفضل النشاط والحركة ولا يخضع مشاعره وانفعالاته للضبط الدقيق.

٢. **العصابية (ع) : Neuroticism**

يحتوي بعد العصابية على (٢٣) عبارة والشخص العصابي هو شخص متلهف، قلــق، مكتئب ، محبط ، وقد يكون نومه متقلباً ، ويعاني من اضطرابات سيكومترية متنوعة يتــصرف أحيانا بطرق غير عقلانية وقد تكون صارمة وحتى في جو الانبساط والمرح ، فمن المــرجح أن يكون شديد الحساسية ، والعصابية ليست هي الأخطر ولا المرض النفسي بــل هــي الاســتعداد للإصابة بالعصاب في مواقف الانعصاب **stress** .(الطهراوي،١٩٩ : ٨٧)

٣. **الذهانية (ذ) : psychoticism** :

ويمثل هذا البعد (٢٥) عبارة ، من يحصل فيها على درجات عالية يكــون انعزاليــا لا يهتم بالآخرين ولا يناسبه أي مكان وغالبا ما يكون مزعجا وقاسيا وهو شخص متبلــد الــشعور وغير حساس ويسلك سلوكا عدوانيا حتى مع من يحبهم ولديه ولع بالأشياء الغريبة والغير مألوفة ولا يكترث بالعواقب والأخطار .

٤. **الكذب (ك) lie :(الجاذبية الاجتماعية) Social Desirability** :

يحتوي هذا البعد على (٢١) عبارة من عبارات الاستخبار ، وأوضحت الدراسة العمليــة والتجريبية التي أجريت لفحص طبيعة هذا المقياس أنه يقيس عاملا مستقرا وثابتا في الشخــصية وهو (الجاذبية الاجتماعية) التي يحاول الشخص من خلالها إظهار نفسه وتجميلها فــي أفــضل صورة اجتماعية ممكنة أي أن الكذب في هذه الحالة لا يقصد بــه ايقــاع الــضرر ولا خــداع الآخرين ولكنه يهدف إلى حفظ الذات وتقديرها . (أبو ناهية ، ١٩٨٩ : ٢٨)

ثانياً : المقياس العربي للوسواس :

ثالثاً : التصميم التجريبي

يعتبر التصميم التجريبي محل اهتمام الإرشاد النفسي لان فلــسفته تقــوم علــى تقــديم الخدمات الإرشادية من أجل حل المشكلة أو تحسين الأداء وفي هذا النوع يتم قياس الظاهرة قبل تنفيذ البرنامج وبعد تنفيذه لمعرفة مقدار التغير .

***مراحل التصميم التجريبي :**

توضح مراحل التصميم التجريبي

١ - مرحلة القياس القبلي :

تم في هذه المرحلة تطبيق مقياس الشخصية والمقياس العربي للوسواس القهـري قبـل التدخلات الإرشادية (البرنامج العلاجي) .

٢ - مرحلة المعالجة : (تطبيق البرنامج العلاجي)

تم في هذه المرحلة تنفيذ البرنامج العلاجي الموجه لعلاج الوسواس القهري .

٣ - مرحلة القياس البعدي :

تم في هذه المرحلة إعادة تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري على أفراد العينـة ، لحساب الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمعرفة أثر التدخلات الإرشادية الناتجـة عـن الوسواس القهري .

البرنامج

البرنامج العلاجي لمرض الوسواس القهري للأفعال :

وصف البرنامج

يقوم هذا البرنامج في الأساس على استخدام العلاج السلوكي لعلاج حـالات مـن مـرض الوسواس القهري "الأفعال" ، وذلك باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي وهي فنيتي التعـريض ومنع الاستجابة ، حيث يعرف التعريض بأنه تعريض المـريض للمنبهـات أو المواقـف التـي تستثير الأفعال القهرية وينقسم التعريض إلى نوعين الأول التعريض الميداني والثاني التعـريض التخيلي والمهم لدينا في هذا البرنامج التعريض التخيلي ، ويتم فيه تصور الموقـف بـدلا مـن مواجهته واقعيا ، ويقوم ذلك بتطبيق جلسات البرنامج العلاجي على المريض باستخدام جلـسات الاسترخاء ومن ثم القيام بالطلب منه بتخيل المنبه الوسواسي بصورة تدريجية وعنـد الوصـول إلى قمة الإلحاح يطلب من المريض بعدم التعاطي والاستجابة لهذا الإلحاح لفترة طويلـة وهـذا يسمى (بمنع الاستجابة) . ويعاد هذا الأمر أكثر من مرة خلال الجلسة الواحدة ، ويقف التكرار على قوة تحمل المريض لهذا الموقف ، لذلك فإن إلزام أو منع المريض مـن الاسـتجابة لهـذه المنبهات تؤدي إلى ارتفاع القلق والتوتر لدى المريض بعد تخيله للمنبهات القهرية لأنـة غيـر قادر على الاستجابة كما هو معتاد عليها .

ثانيا /أهداف البرنامج

١- مساعدة المريض في علاج الأفعال القهرية .

٢- كسر حلقة التدعيم السلبي الذي يحدثه السلوك القهري .

٣- التقليل من القلق والتوتر والنفسي الناشئ عن الأفعال القهرية .

٤- تقوية ذات المريض بمواجهته لهذه الأفعال القهرية .

ثالثا / محتوى البرنامج :

يقوم هذا البرنامج على علاج حالات الوسواس القهري "الأفعال" باستخدام بعض فنيات العلاج السلوكي وهي فنية التعريض ، ومنع الاستجابة التي تعتبر من أهم فنيات العلاج السلوكي وأكثرها فعالية مع مرض الوسواس القهري وخاصة في حالات وسواس الأفعال القهري ، ويمر البرنامج بعدة خطوات رئيسة لعلاج هذا النوع من الأفعال القهرية وهي كالتالي :

١- تعريف وتحديد الأشياء والأنشطة التي تدفع المريض للقيام بهذا الفعل .

٢- العمل على توفير جو من الهدوء والراحة للمريض أثناء القيام لجلسات البرنامج .

٣- التأكيد على مبدأ السرية وأن هذه المعلومات لأغراض البحث فقط .

٤- وضع تصور عام لهذا المرض .

٥- توفير جو من الألفة والاحترام المتبادل بين المريض والباحث .

٦- جمع المعلومات حول أعراض الوسواس القهري لدى المريض وتاريخية العام ، واستبصاره بطبيعة الوسواس القهري .

٧- استخدام تقنية الاسترخاء في بداية كل جلسة من جلسات البرنامج .

٨- الطلب من المريض مواجهة المواقف التي تستثير الفعل القهري بشكل متدرج مع منعه من القيام بأي فعل يخفض التوتر الناتج عن هذا لمنع مع الاستمرار في التعريض المتدرج من خلال تخيل الموقف القهري الذي يعاني منه المريض مع منع الاستجابة لهذا الموقف في أي ظرف من الظروف وبعد فترة يسمح له بالتعامل مع هذا الفعل القهري بصورة عادية .

أنشطة البرنامج : الجلسات .

*** الجلسة الأولى : التمهيد وتحديد الإجراءات . مدتها ٣٠ دقيقة**

١- توفير جو من الألفة والاحترام المتبادل لتكوين العلاقة الإنسانية الجيدة .

٢- العمل على وضع تصور عام نحو هذا المرض .

٣- التوضيح للمريض مدى الاستفادة من هذا البرنامج .

٤- التأكيد على مبدأ السرية وأن البرنامج لأغراض البحث العلمي فقط .

***الجلسة الثانية : التعرف على المشكلة . مدتها ٤٥ دقيقة .**

١- جمع المعلومات حول أعراض الوسواس القهري لدى المريض وتاريخه العام .

٢- توضيح طبيعة الوسواس القهري للمريض .

٣- التعرف على الخوف والقلق لدى المريض الناتج عن الوسواس القهري .

٤- الطلب من المريض كتابة ملخصا عن السيرة الذاتية لديه مع الوسواس القهري إن أمكن ذلك .

٥- الاستبصار بمعايير التميز بين الأعراض في حالتها العادية وحالاتها الشديدة المرضية .

***الجلسة الثالثة : الاستبصار بالبرنامج مدتها ٤٥ دقيقة**

١- إعطاء المريض تصور حول البرنامج العلاجي .

٢- استبصار المريض لبعض الفنيات المساعدة في تنفيذ البرنامج العلاحي الموجه لخفض الوسواس القهري وهي فنية التعريض وفنية منع الاستجابة .

٣- التأكيد على مبدأ استمرارية تنفيذ البرنامج وما تم تعلمه .

٤- التأكيد للمريض على أن يكون لديه دافع قوي للعلاج ومسئولية تنفيذ كل ما يطلب منه أثناء فترة البرنامج للوصول إلى نتائج أفضل.

***الجلسة الرابعة : البدء بتنفيذ جلسات البرنامج ٤٥ دقيقة**

١- التأكيد على ما تم الاتفاق عليه من قبل .

٢- التأكيد على الالتزام بالموعد والوقت قدر الإمكان .

٣- توفير الوقت الناسب لتطبيق البرنامج .

٤- التدريب على عمل تمارين الاسترخاء .

٥- التدريب على استخدام فنية التعريض ومنع الاستجابة .

٦- يقوم المريض بالإجابة على المقياس العربي للوسواس ومقياس آيزنك للشخصية .

جلسات البرنامج :

***الجلسة الأولى : مدتها ٤٥ دقيقة**

١- الطلب من المريض الجلوس على كرسي بجلسة مريحة .

٢- القيام بعملية الاسترخاء ،

٣- الطلب من المريض تخيل الفعل الوسواسي الذي يلح عليه بدرجة شديدة وبعدها يطلب منه عدم التعامل مع هذا الفعل كما كان في السابق كالاستجابة له ، كغسل اليدين في حالات النظافة ، والبقاء على هذا الحال لمدة ربع ساعة .

٤- بعد ملاحظة التوتر على المريض يطلب منه التعامل مع هذا الفعل بصورة عادية .

٥- الطلب من المريض تخيل الفعل الوسواسي الذي يلح عليه بدرجة شديدة مرة أخرى ، ويطلب منه عدم التعامل مع هذا الفعل مرة أخرى ولمدة(٢٥) دقيقة ، وعندما يلاحظ ارتفاع القلق والتوتر على المريض يطلب من الاستجابة لهذا الفعل .

***الجلسة الثانية: مدتها ٤٥ دقيقة**

١- جلوس المريض جلسة مريحة وعمل تمرين الاسترخاء .

٢- الطلب من المريض مواجهة المواقف التي تستثير الفعل القهري بشكل متدرج مع منعه من القيام بأي فعل يخفض التوتر الناتج عن هذا المنع مع الاستمرار في التعريض المتدرج من خلال تخيل الموقف القهري الذي يعاني منه المريض مع منع الاستجابة لهذا الموقف في أي ظرف من الظروف ويستمر هذا الموقف لمدة (٤٠) دقيقة وبعدها يسمح له بالتعامل مع هذا الفعل القهري بصورة عادية .

هذه الجلسة تنسحب على باقي جلسات البرنامج العلاجي إلى الجلسة الرابعة عشر وبذلك يكون الانتهاء من جلسات البرنامج وهناك جلسة أخيرة لتقيم البرنامج العلاجي وتطبيق المقياس .

***الجلسة الخامسة عشر : مدتها ٤٥ دقيقة**

١- تقيم البرنامج العلاجي من وجهة نظر المريض .

٢- تقيم مدى التحسن الذي شعر به المريض بعد انتهاء جلسات البرنامج .

٣- تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري بغرض حساب القياس البعدي .

٤- الاتفاق على عقد مقابلة بعد ثلاثة أشخر بغرض المتابعة .

٥- إنهاء المقابلة وتوديع المريض .

البرنامج :

البرنامج العلاجي لمرض الوسواس القهري للأفكار

وصف البرنامج :

١- يقوم هذا البرنامج على أن يقوم المريض بالتعرف على أكثر الأفكار ترددا وتهديدا لديه .

٢- إعداد قائمة بالأعراض القهرية التي يعاني منها .

٣- ترتيب الأعراض حسب شدتها وكتابتها على ورقة .
٤- تسجيل هذه الأفكار على شريط أو أي آله تسجيل لمدة نصف ساعة بصوت المريض نفسه ، على أن يقوم بترديد أكثر أفكار لمدة نصف ساعة ، وعلى نفس الوتيرة .
٥- بعد ذلك يطلب من المريض أنه يقوم بالاستماع لهذا الشريط مرة يوميا في الصباح والمساء على أن يقوم بذلك لمدة شهر.
٦- متابعة المريض تكون أسبوعية وتكون عن طريق مقابلة المريض في المركز .

أهداف البرنامج :

١- استبصار المريض بالوساوس القهرية .
٢- إعطاء المريض نبذة عن طبيعة هذا المرض .
٣- علاج حالات مصابة بمرض الوسواس القهري من نوع الأفكار .
٤- خفض أعراض الوسواس القهري .
٥- تقوية إرادة المريض لإيقاف السلوك الناتج عن أشكال الوسواس القهري .

محتوى البرنامج :

يقوم هذا البرنامج بالتعرف على الأفكار الأكثر إلحاحا لدى المريض والعمل على ترتيبها حسب أكثرها إلحاحا ثم يقوم المريض بعد ذلك بتسجيل هذه الأفكار على شريط لمدة نصف ساعة على أن يقوم المريض بالتسجيل بصوته لهذه الأفكار ، ثم يقوم بالاستماع لها يوميا مرة صباحا وأخرى مساءا ويستمر على هذا النحو لمدة شهر تقريبا على أن يتم متابعة المريض أسبوعيا خلال فترة البرنامج .

أنشطة البرنامج :

***الجلسة الأولى : التمهيد وتحديد الإجراءات : مدتها ٣٠ دقيقة**

١- توفير جو من الألفة والاحترام المتبادل لتكوين علاقة إنسانية .
٢- التعرف على المريض ونوع المرض الذي يعاني منه المريض .
٣- الحديث بصورة عامة عن المريض مع إتاحة الفرصة له بالحديث عن نفسه وعن المرض.
٤- التأكيد على سرية وخصوصية هذه المعلومات وأنها لأعراض البحث العلمي فقط .
٥- إقناع المريض بإمكانية الاستفادة من البرنامج .
٦- التعرف بالأدوار التي يمكن أن يؤديها الباحث والمريض أثناء البرنامج .
٧- الاتفاق على البرنامج وكيفية تطبيقه .

*** الجلسة الثانية : التعرف على المشكلة : مدتها ٤٥ دقيقة**

١- جمع المعلومات حول أعراض الوسواس القهري لدى المريض .

٢- تسجيل هذه الأفكار على ورقة مرتبة هذه الأفكار حسب شدتها وأكثرها إلحاحاً .

٣- توضيح هذه الأفكار وكيفية حدوثها والأسباب التي تؤدي إلى وجود هـذه الأفكـار وكيفيـة التخلص منها .

*** الجلسة الثالثة : التعرف على البرنامج والإعداد له . مدتها ٤٥ دقيقة**

١- الاستبصار بطبيعة إستراتيجية العلاج لعلاج الأفكار الو سواسية .

٢- إعطاء المريض شرح كامل عن طبيعة الفنيات المساعدة في تنفيـذ البرنـامج ، الواجبـات المنزلية ، التغذية الراجعة .

٣- إعطاء المريض شرح كامل عن خطوات تطبيق البرنامج .

٤- يقوم المريض بالإجابة على المقياس العربي للوسواس ومقياس آيزنك للشخصية .

*** الجلسة الرابعة : وتعد هي الجلسة الأولى بتنفيذ البرنامج وتبدأ ب :**

١- القيام بتسجيل الأفكار التي تم الاتفاق عليها بصوت المريض ولمدة نصف ساعة .

٢- الواجبات المنزلية :

الطلب من المريض أن يقوم بالاستماع لهذا التسجيل مرتين يوميا مرة في الصباح ومـرة فـي المساء قبل النوم لمدة شهر تقريبا .

٣- المتابعة :

يتم متابعة المريض أسبوعيا حتى الانتهاء من فترة تطبيق البرنامج .

*** الجلسة الأخيرة في البرنامج العلاجي للأفكار: مدتها ٤٥ دقيقة**

١- تقيم البرنامج العلاجي من وجهة نظر المريض .

٢- تقيم مدى التحسن الذي شعر به المريض بعد انتهاء البرنامج .

٣- تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري بغرض حساب القياس البعدي للبرنامج .

٤- الاتفاق على عقد مقابلة بعد ثلاث أشهر بغرض المتابعة .

٥- إنهاء المقابلة وتوديع المريض .

وقد واجهة الباحث صعوبة خلال تطبيق البرنامج :

١. صعوبة في الحصول على العينة وفي التعامل معها
٢. تطبيق البرنامج على المرضى واجه صعوبة كبيرة في كيفية التعامل مع المرضى أثناء تطبيق البرنامج .
٣. الاستجابات الغير متوقعة من قبل المرضى أثناء تطبيق البرنامج .
٤. ندرة الدراسات السابقة في هذا المجال بصورة كبيرة في بيئتنا الفلسطينية والعربية عامة .
٥. الوضع الفلسطيني بشكل عام كان له دور في عدم توفر جو مناسب لإجراء دراسة من هذا النوع .

خامساً : الأساليب الإحصائية:

من أجل الإجابة على أسئلة الدراسة وفرضيتها قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

١ - **اختبار ويلو لكسون Wilcox on Test** وذلك بهدف معرفة الدلالة الإحصائية للفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في مقاييس الدراسة.

سادساً : خطوات إجراء الدراسة

قام الباحث بإعداد هذه الدراسة وفقا للخطوات التالية:

١ - قام الباحث بإعداد الإطار النظري للدراسة وتحديد متغيرات الدراسة ، وهي الوسواس القهري وسمات الشخصية .
٢ - قام الباحث بإجراء مسح للدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدة، لدى فئات مختلفة وفي بيئات عربية وأجنبية.
٣ - قام الباحث بتجهيز أدوات الدراسة والتأكد من صدقها وثباتها من خلال التأكد من إجرائها على البيئة الفلسطينية في فترة قريبه .
٤ - قام الباحث بإعداد برنامج علاجي سلوكي لعلاج اضطراب الوسواس القهري من خلال استخدام فنيتي التعريض ومنع الاستجابة .
٥ - بعد التأكد من صدق وثبات الأداة ، قام الباحث بتحديد عينة الدراسة وتطبيق الأدوات عليها في المرحلة الأولي (القياس القبلي).
٦ - قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجي السلوكي العد من قبل على عينة الدراسة سواء عينة الأفكار أو الأفعال .

٧- قام الباحث بتطبيق أداة الدراسة المتعلقة باضطراب الوسواس القهري (القياس البعدي).

٨- خرج الباحث بمجموعة نتائج قام بتفسيرها في ضـــوء الإطـــار النظـــري والدراســـات السابقة.

٩- وبناء على تلك النتائج وتفسيرها، خرج الباحث بمجموعة من الاستنتاجات حيث قدم بناءً عليها بعدة توصيات؛ للاستفادة منها في ميدان العمل النفسي، واقتـــرح عـــدة مواضـــيع للدراسات المستقبلية.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

- عرض النتائج
- تفسير النتائج
- مناقشة النتائج

عرض وتفسير النتائج :

السؤال الأولى: الذي ينص على " ما مستوى أبعاد سمات الشخصية عند مرضى الوسواس القهري ؟

ونظراً لان حجم العينة (٢٠) مريضاً لا يستطع إجراء التحليل العاملي لذلك استخدم الباحث الوزن النسبي للتعرف على مستوى أبعاد الشخصية لدى مرضى الوسواس القهري ، فقد قام الباحث بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الشخصية حسب مقياس أيزنك للشخصية ،ويتضح ذلك من خلال جدول (١):

جدول (١) يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لأبعاد مقياس أيزينك للشخصية

مقياس أيزنك للشخصية	الدرجة الكلية		عدد الفقرات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي%
	أدني	أعلى				
الانبساط –الانطواء	٠	٢١	٢١	8.7	3.8	41.2
العصابية	٠	٢٥	٢٥	16.0	2.7	63.8
الذهانية	٠	٢٣	٢٣	18.6	3.9	80.9
الكذب (الجاذبية الاجتماعية)	٠	٢١	٢١	12.9	2.4	61.2

يتم حساب الوزن النسبي بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية لكل بعد ثم ضرب الناتج في ١٠٠

يتضح من جدول (١) ما يلي :

- تبين أن متوسط بعد الانبساط (الانطواء) عند المرضى بلغ ٨,٧ درجة وبانحراف معياري ٣,٨، وبوزن نسبي (٤١,٢%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة انبساط (انطواء) منخفضة .
- تبين أن متوسط بعد الشخصية العصابية عند مرضى الوسواس القهري بلغ ١٦,٠ درجة وبانحراف معياري ٢,٧، وبوزن نسبي (٦٣,٨%) وهذا يدل على أن المرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الشخصية العصابية .
- تبين أن متوسط بعد الشخصية الذهانية عند المرضى بلغ ١٨,٦ درجة وبانحراف معياري ٣,٩، وبوزن نسبي (٨٠,٩%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الشخصية الذهانية

- تبين أن متوسط بعد الكذب (الجاذبية الاجتماعية) عند المرضى بلغ ١٢,٩ درجة وبانحراف معياري ٢,٤ ، وبوزن نسبى (٦١,٢%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الجاذبية الاجتماعية (الكذب) .

١ - الانبساط والانطواء

من خلال النظر إلى نتائج القياس تبين أن متوسط بعد الانبساط (الانطواء) عند المرضى بلغ ٨,٧ درجة وبانحراف معياري ٣,٨، وبوزن نسبى (٤١,٢%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة انبساط (انطواء) منخفضة .

وهذا ما تدلل إليه أدبيات علم النفس أن الأشخاص المصابين باضطراب الوسواس القهري يواجهون عنتاً كبيراً من محاسبة الضمير ويقظته البالغة ويميل لحرمان النفس من مباهج الحياة دون مبرر وفي هذا الصدد يقول أوبلر " أن الوسواسين قوم فضلاء ولكنهم غير سعداء " . (مياسا : ١٩٩٨)

وقد لاحظ الباحث انخفاض معدل الانبساطية لدى عينة الدراسة سواء عينة الأفكار أو الأفعال ، يفسر الباحث انخفاض درجات الانبساطية في الدراسية الحالية إلى أن طبيعة هؤلاء المرضى الذين يعاونون معاناة شديدة في التأقلم والتكيف مع المحيط الأسري والمجتمع الذي يعيشون فيه ، وذلك لطبيعة هذا المرض الذي يقيد تصرفات المريض ويجعله غير قادر على ممارسة حياته بصورة تجاري ثقافة المجتمع المحيط به ، وقد يفسر هذا الباحث هذا الانخفاض على بعد الانبساطية في هذه الدراسة إلى ما يتميز به المجتمع الفلسطيني ، حيث الأحوال السياسية والاقتصادية التي مر بها المجتمع في قطاع غزة خلال السنتين الأخيرتين من إغلاق للمعابر والحصار والأحداث الأخيرة وكذلك الحرب الأخيرة والصدمات مع الاحتلال واستشهاد الكثير من أبناء هذا الشعب فقد لا يخلوا حي من وجود شهداء أو مصابين كل ذلك اثرت على الحياة الثقافية والاجتماعية في قطاع غزة الأمر الذي انعكس على معظم أبناء الشعب بما فيهم هذه الفئة .

٢ - **العصابية** :

من خلال النظر إلى نتائج الجدول تبين أن متوسط بعد الشخصية العصابية عند مرضى الوسواس القهري بلغ ١٦,٠ درجة وبانحراف معياري ٢,٧، وبوزن نسبى (٦٣,٨%) وهذا يدل على أن المرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الشخصية العصابية .

و يفسر الباحث ذلك بأن اضطراب الوسواس القهري بحد ذاته يتمثل في أفكار ونزعات وصور ذهنية متكررة ومتواصلة تقتحم ذهن المريض باستمرار فارضةً نفسها عليه بإلحاح دون أي رغبة منه ومحاولته مقاومتها أو السيطرة عليها. بل هو يعتبرها دخيلة، سخيفة، ساذجة، شاذة، مرعبة أو كريهة. و هذا يسبب له آلاما نفسية شديدة بالإضافة إلى حالة من التوتر والقلق والانزعاج وتؤثر سلباً على حياته المهنية والأسرية والاجتماعية. قد تكون هذه الوساوس عبارة عن أفكار تدور غالباً حول التلوث والتشكك والفقد والجنس والدين. فمثلاً هاجس التلوث بالقاذورات أو التعرض للجراثيم والأمراض يدفع المريض لكي يبالغ في الاغتسال أو تنظيف الملابس أو أوعية الطعام والشراب. أو الامتناع عن مصافحة الآخرين أو استعمال آنيتهم أو مشاركتهم طعامهم أو شرابهم. ويتجنب زيارة المستشفيات أو المرضى خوفاً من التعرض للعدوى. أما هاجس التشكك فيدفع المريض للتكرار والمراجعة والتدقيق مرات مع التردد، مثلاً إعادة التدقيق عند القيام بعمليات حسابية أو التأكد من أحكام الأقفال في المنزل أو أزرار الكهرباء والغاز. وكذلك تكرار عمليات الغسل والنظافة والوضوء والصلاة وترتيب وتنظيم الأغراض مما يكون سبباً في التأخير وإضاعة الوقت. من هنا يرى الباحث أن جميع ما ذكر هو سبب مباشر للدرجة العالية من العصابية ، وقد وضح أيزنك ذلك عندما استخدم مصطلح العصابية للتعبير عن مجموعة من الأعراض العقلية الشاذة مثل القلق ، الوسواس القهري ، الهستيريا ، كذلك فان أبو ناهية (١٩٩٧) ذهب إلى أن الفرد الذي يحصل علي درجات عالية علي مقياس العصابية هو الفرد المتلهف/ القلق/ المحبط من حين لآخر، و يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية متنوعة، و هو شديد الانفعال، و يستجيب بقوة لكل أنواع المثيرات، و يجد صعوبة في العودة للاتزان الانفعالي ، وبناءاً على هذا الطرح يفسر الباحث أن هذه النتيجة الحالية قد اتفقت مع ما عرضة كلاً من أيزنك أبو ناهية ، وان خروج هذا الارتفاع على هذا البعد كان متوقعاً لان هذه الدراسة أجريت على عينة من مرضى مصابين باضطراب عصابي في الأساس .

٣ - الذهانية :

من خلال ملاحظة نتائج الجدول السابق تبين أن متوسط بعد الشخصية الذهانيـة عنـد المرضى بلغ ١٨,٦ درجة وبانحراف معياري ٣,٩، وبوزن نسبى (٨٠,٩%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الشخصية الذهانية .

ومن خلال نتائج هذا البعد وبعد النظر في أدبيات علم النفس فان أيزنك يعتقد انـه قـد يكون من الصعب أن نحاول وصف الأفراد الذين يحصلون على درجات عاليـة علـى مقيـاس الذهانية بدقة كما في بعدي الانبساطية والعصابية ، وكذلك يرى أيزنك أن الاضطرابات الذهانية تختلف إلى حد كبير عن الاضطرابات العصابية ،فالشخص يمكـن أن يكـون عـصابياً بـشكل ملحوظ ،ولكن دون أن يكون ذهانياً وبالعكس .(أبو ناهية ،١٩٧٩) وتتفق نتائج هذا البعـد مـع الكثير من النتائج التي بينت أن المئات من المتفوقين لم يجد إلا عدداً ضـئيلاً يتمتـع بالـسواء النفسي ،وان الغالبية منهم مصابون بأمراض عقلية ، و يفسر الباحث ذلك بقوله أنه و من خـلال متابعته الطويلة يقدر نسبةً تتراوحُ ما بينَ ١٢% - ١٥ % من مرضـى الوسـواس القهـري المزمن قد يتحولون إلى مرضى بالفصام ، و المعروف علميا أن الحد الفاصل أو كما يقال الخط الأحمر ما بين الشخصية العصابية و الشخصية الذهانية هو " اضطراب الشخصية الحدية " فكلما كانت نسبة القلق عالية كلما كان التحول من الشخصية العصابية إلى الشخصية الذهانيـة أقـرب وأسهل ، وفي هذا الصدد يرى عكاشة آن بعـض حـالات الوسـواس القهـري تتحـول إلـى اضطرابات ذهانية أو يشفى المريض من الوساوس القهرية وتظهر لديـه اضـطرابات ذهانيـة وتتداخل أعراضه مع المخاوف بدرجة كبيرة من حيث التجنب لبعض الأشـياء كـالخوف مـن التلوث والمرض . و المعروف فيما لا يدع مجالا للشك أنه و كما تبين من النتيجـة الـسابقة أن نسبة العصابية لدى مرضى البحث احتلت على وزن نسبي (٦٣,٨%).

٤ - الكذب (الجاذبية الاجتماعية) :

بعد الاطلاع على نتائج الجدول السابق تبـين أن متوسـط بعـد الكـذب (الجاذبيـة الاجتماعية) عند المرضى بلغ ١٢,٩ درجة وبانحراف معياري ٢,٤ ، وبوزن نسبى (٦١,٢%) وهذا يدل على أن مرضى الوسواس القهري لديهم درجة عالية في الجاذبية الاجتماعية (الكـذب) . و يفسر الباحث ذلك بقوله إن الكذب بحد ذاته هو أن يخبر الإنسان عـن شـيء بخـلاف الحقيقة ، ويكون إما بتزييف الحقائق جزئيا أو كليا أو خلق روايات و أحداث جديـدة ، لتحقيـق هدف معين وقد يكون ماديا ونفسيا واجتماعيا. الكذب قد يكون بسيطا ولكـن إذا تطـور ولازم الفرد فعند ذاك يكون الفرد مصاب بالكذب المرضي ، و في هذا البحث يرجع الباحـث النـسبة المرتفعة من الكذب لدى مرضى الوسواس القهري بالخوف من العواقـب و لتجنـب ذكريـات

مؤلمة لديهم ، و الحفاظ على المكانة الاجتماعية ، و عدم الظهور بمظهر العاجز ، ثم بعد فترة تصبح هذه السمة سمة أساسية بحيث يجري الاعتياد عليها ، أي أنهم يسعون دائما إلى الظهور أمام الآخرين بصورة تختلف عن الواقع الذي يعيشونه من خلال القيام بأشكال الوسواس القهري ، وقد يكون هذا الارتفاع ناتج عن استخدام ميكانيزمات الدفاع النفسية والتي لا يقصد بها خداع الآخرين أو إيقاع الضرر بهم بقدر ما هي حيلة دفاعية تعويضية تظهر محاسن الفرد أمام نفسه وأمام الآخرين ،حتى يشعر بالثقة والرضا وتقدير الذات ولو بصورة مؤقتة ، وليكون مرغوبا من الآخرين . وقد أشار أبو ناهيه (١٩٨٩) إلى أهمية هذا البعد واختلافه من مجتمع إلى أخر ، وأوصى بوضع المتغيرات الحضارية والثقافية للمجتمع في الاعتبار عند التعامل مع هذا البعد ويخالف الباحث هذه النظرية بالنسبة لنتائج هذا البعد على أن ينسحب هذا الارتفاع على أفراد المجتمع الفلسطيني لان هذه النتائج لم تكن على عينة من الأفراد العاديين بل هي عينة مرضية ولا يمكن تعميم هذه النتيجة على المجتمع بأكمله .

السؤال الثاني : هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علاج الوسواس القهري (أفكار) قبل تطبيق البرنامج وبعده ؟

للتحقق من هذه الفرضية تم المقارنة بين متوسط الرتب لمرضي الواسوس القهري في القياس القبلي ومتوسط الرتب لدرجات القياس البعدي فيما يتعلق بمقياس الوسواس القهري، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcox on T-statistic) لأن حجم العينة صغيرة والبيانات غير طبيعية ولدراسة وسطي مجتمعين في حالة العينات المرتبطة، ويتضح ذلك من خلال جدول (٢) :

جدول (٢) دلالة الفروق بين متوسط الرتب باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى مرضى الوسواس القهري على مقياس الوسواس القهري

المتغير	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الوسواس القهري	بعدي - قبلي	الرتب السالبة	5	5.6	28.0	-0.05	غير دالة 0.96
		الرتب الموجبة	5	5.4	27.0		

تبين من خلال الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري (z=-0.05,P-value=0.96)، وهذا يشير إلى أن البرنامج العلاجي السلوكي للأفكار ليس له تأثير فعال في علاج الوسواس القهري لدى مرضى الوسواس القهري .

و يعزو الباحث ذلك بالقول إن التعامل مع مرضى الوسواس القهري للأفكار ، فإن الأفكار الوسواسية تلازم المريض لساعات أطو بكثير خلال اليوم ، و كذلك تكون أشد حدة ، و هنا يستشهد الباحث بقول إحدى المريضات بالوسواس القهري للأفكار إن الأفكار الوسواسية تبدأ بمطاردتها منذ اللحظة الأولى التي تفتح فيها عينيها صباحاً إلى أن تغمض عينيها ليلاً عند النوم ، هذا يدلل بأن وسواس الأفكار أشد وقعاً في نفس المريض بالوسواس القهري، مثال آخر لمريضة أخرى بوسواس الأفكار حيث فضلت إحدى المريضات أن تكون مصابة بداء السكري أو ارتفاع ضغط الدم أو قرحة المعدة على أن تصاب بمرض وسواس الأفكار، وقد هذه النتيجة هي نتيجة طبيعية في ظل الوضع الذي يعيشه هذا الصنف من الناس ، وكما هو معروف أن الأشخاص العاديين ليس من السهل تغير مفاهيمهم وقناعاتهم واعتقاداتهم خلال فترة قصيرة من الزمن وقد يستغرق مجرد تغير مفهوم أو اعتقاد شخص أو حتى طفل فتره طويلة من الزمن

وليس من خلال برنامج يمتد لمدة شهر لان هذه المفاهيم تكتسب خلال مراحل الحياة التي يمــر بها الإنسان وتتشكل من خلال التجارب والخبرات التي يتعرض لها خــلال الــسنوات الطويلــة فلذلك يعتبر التغير في هذه الأفكار ليس من السهولة أن يكون ، وهذا بالنسبة للــشخص العــادي الذي يعتقد بهذه الأفكار ، فكيف إذا كان غير معتقد بها وقام بممارستها لعدة سنوات وهــذا مــا وضحه فوزي جبل (٢٠٠٢) خلال تعريفه للوسواس بأنه حالة نفسية قهرية تبــدو فــي صــورة أفكار وخواطر شاذة غير منطقية تستبد بالمريض وتلازمه كظله ، ولا يستطيع الخــلاص منهــا مهما بذل من جهد ومهما حاول امتناع نفسه بالعقل والمنطق رغم شعوره بشذوذ أو تفاهة هــذه الأفكار ، كذلك فقد وصف محمد مياسا (١٩٩٧ : ١٤٩) هذه الأفكار بأنها أفكار ثابتة تتــسلط على الفرد ، وتلح عليه ، على الرغم من شعوره بتفاهتها وبعرقلتها لسير تفكيره ، فإذا رغب في التخلص منها واجهته بمقاومة ، وإذا أراد الانشغال عنها عــاودت ، لظهــور والإلحــاح ، وإذا استجمع قواه وأراد إبعادها عنه فإن مجمعه قلق شديدة تعصف به ، لذلك فإنه يــضطر للعــودة ضاغطاً لتسلطها ، وهي تضعف قدرة الفرد على العمل المثمر بسبب الوقت الذي يضيعه وهــو تحت تأثيرها .. كذلك فقد وصفها عبد المنعم الحفني (د ت:١٤٢٤) بأنها استحواذ أو فكرة تتسلط على المريض وتتكرر بشكل نمطي لا يتغير ولا يعتدل، وتأتيــه قهــراً أو قــسراً،وقد يحــاول معارضتها من داخلة بأفكار أخرى ويعلم أنها أفكار غير معقولة ويرفــضها أو ينفــر منهــا ولا يستسيغها، لذلك فان أصحاب النظرية المعرفية يرون أن مــريض الوســواس القهــري يواجــه صعوبة في اتخاذ القرار ، وهي من صفات عصاب الوسواس القهري ، وهذا من توصــلت لــه نتائج دراسته قام عبد الواحد مشعل إلى أن المصابين بالوسواس القهري يعانون من شلط أفكــار غريبة عليهم وعدم قدرتهم على التخلص منها مثل وجود قوة تدفعهم إلى تكــرار حركــاتهم أو إعادة حديثهم بشكل مما ترك آثار سلبيه في علاقتهم مع الآخرين . لذلك فان الأشــخاص الــذين يغلب عليهم سمات شخصية وسواسيه ومن خلال معرفة السمات الشخصية لهــذا النــوع مــن المرض فإننا نجد من خلال تطبيق مقياس آيزنك للشخصية على هؤلاء المرضى فانه قد توصل إلى نتائج توضح أهم النتائج التي تميزهم عن الآخرين .

فقد وضحت نتائج مقياس آيزنك أن سمة الذهانية قد حصلت على نسبة عالية لدى هؤلاء المرضى وقد يرجع ذلك إلى أن هؤلاء المرضى هم في الأساس يعانون من هذه الأفكــار بنــاءا على مشكلة في الدماغ وهذا ما أكده أحمد عكاشة عندما ذكر انه توجد كثير من الشواهد التــي تؤيد احتمال نشأة المرض من أسباب فسيولوجية ومن أهمها ظهوره في الأطفال بطريقة عاديــة حيث لم يكتمل نضج الجهاز العصبي مع وجود اضطراب في رسام المــخ الكهربــائي لهــؤلاء المرضى ، وقد ذهب الدكتور وائل أبو هندي إلى أن الإحساس المتــضخم بالمــسؤولية يعتبــر الخلفية المشتركة للتفكير بين الكثيرين من مرض الوساوس والأفعال القهرية وهو ما يتطور بعد

ذلك إلى الرغبة في التحكم في الأفكار والرغبة في قمعها لتجنب التفسيرات والمعـــاني المؤلمـــة التي تنتج عنها ، لكن المشكلة أن محاولة التحكم في الأفكار تؤدي إلى نتيجة عكسية ، فهي تزيد من حدة الأفكار الاقتحامية ولا تقلها ، إذا فان أبو هندي بدا أن تغير الأفكار الوسواسية تواجهـــه صعوبة كبيرة في حال بدأ الشخص في المحاولة للتقليل منها فإنها قد تزيد بـــصورة أكثـــر مـــن السابق.

ويرى الباحث انه ومن خلا ل تطبيق البرنامج على هـــؤلاء المرضـــى أنهـــم لـــديهم الاستعداد القوي للتخلص من هذه الأفكار وأنهم متعاونين بصورة كبيرة ولكنهم يؤكـــدون علـــى عدم قدرتهم على التخلص من هذه الفكرة ولو لبعض الوقت فان البعض مـــنهم قـــد لا تفارقـــه الأفكار بجزء قليل من الوقت فقد أكد احد المرضى أن البرنامج قد ساعده ولو بجزء بسيط بأنـــه قلل من عدد الأفكار التي يجول في خاطرة طوال الوقت إلى الأفكار الأكثر إلحاحا.

السؤال الثالث :- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علاج الوسواس القهري (أفعال) قبل تطبيق البرنامج وبعده ؟

للتحقق من هذه الفرضية تم المقارنة بين متوسط الرتب لمرضي الواسوس القهري في القياس القبلي ومتوسط الرتب لدرجات طلبة المجموعة التجريبية في القياس البعدي فيما يتعلق بمقياس الوسواس القهري ، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcox on T-statistic) لأن حجم العينة صغيرة والبيانات غير طبيعية ولدراسة وسطي مجتمعين في حالة العينات المرتبطة، ويتضح ذلك من خلال جدول (٣) :

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسط الرتب باستخدام اختبار "ويلكوكسون" للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى مرضى الوسواس القهري على مقياس الوسواس القهري

المتغير	القياس		العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	مستوى الدلالة
الوسواس القهري	بعدي - قبلي	الرتب السالبة	8	5.4	43.5	-2.49	0.01 دالة
		الرتب الموجبة	1	1.5	1.5		

تبين من خلال الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات البعدي في مقياس الوسواس القهري (z=-2.49,P-value=0.01)، والفروق كانت لصالح القياس البعدي ، وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي السلوكي للأفعال كان له دور فعال في علاج الوسواس القهري عند مرضى الوسواس القهري .

اتضح من نتائج الجدول السابق أن البرنامج العلاجي القائم على التدخلات الإرشادية والذي يستخدم فنيتي التعريض ومنع الاستجابة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي وأظهرت هذه النتائج فعالية البرنامج العلاجي في علاج الوسواس القهري للأفعال .

ويفسر الباحث أن هذه الفعالية للبرنامج نابعة من أن أفراد العينة التي تم إجراء البرنامج عليها حدث لديهم إدراك بالواقع الذي يمرون به أثناء فترة التدخلات الإرشادية وكان لديهم الدافعية القوية من اجل التخلص من هذه الأفعال ، وكما يعزو الباحث ذلك بالقول إن الأفعال القهرية الوسواسية يمكن حصرها و ذكرها بسهولة أكثر مقارنة بالأفكار الوسواسية فبالخبرة يمكن القول إن مريض الوسواس القهري يمكن أن تكون لديه ٣ طقوس فعلية وسواسية مثلاُ و لكن في نفس الوقت يكون لديه عشرات الأفكار الوسواسية ، من هنا كانت تقنية التعريض و منع

الاستجابة ناجعةً و فاعلة لأنه و بعد ١٥ جلسة أصبح المريض بوسواس الأفعال مدركاً بدرجـــة عالية جداً ، و وصل إلى قناعة مفادها بأن هذه الطقوس الحركية هي تعبير عن قلقه الـــداخلي و مخاوفه التي اكتسبها خلال حياته، و أنه و عند منع الاستجابة لم يمت المريض و لم يحدث لـــه مكروه أو ضرر قد يعطل حياته ، وكثيرا ما أشارت أدبيات علم النفس إلى أن مريض الوسواس القهري يعمل جاهدا للتخلص من هذا الفعل . وهذا ما أشار إليه (عبد الفتاح دويدار ٢٠٠٥) بان المصاب بالوسواس القهري يقوم بإعمال وحركات رغما عنه وبغير إرادته وهو مع معرفته أنها لا تتفق والمنطق أو قواعد المجتمع العامة ، فإنه لا يقدر على عدم إيذائها أو التحرر من القيـــام بها ، ومن خلال ما توصلت له هذه الفرضية من نتائج على قدرة البرنامج في عـــلاج مـــرض الأفعال القهرية فان هذه الدراسة قد اتفقت مع كثير من الدراسات التي أجريت في هـــذا المجـــال فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة كلا من بولتن ، وتيرنز (١٩٨٩) . ودراسة والتي اســـتخدمت فنيتي التعريض ومنع الاستجابة وقد أشارت النتائج إلى تحسن في عـــلاج الوســـواس القهـــري وكذلك فقد اتفقت هذه الدراسة مع دراسة محمد سعفان (١٩٩٦) والتي استخدم فيها إســـتراتيجية تقوم على تعديل البينة المعرفية لوقف الأفعال والتعريض وقد تبين من نتـــائج القيـــاس القبلـــي والتتبعي أن الاسترتيجية العلاجية كان لها فاعلية في خفض الوساوس والأفعال القهرية ، واتفقت نتائج هذا الفرض مع نتائج دراسة قام بها محمد احمد سعفان (٢٠٠٢) والتي أسفرت النتائج إلى إن البرنامج الإرشادي الانتقائي والقائم على إعادة الفهم ووقف الأفكار والتعريض كـــان فعـــالا أثناء الجلسات الإرشادية في خفض الوساوس والأفعال القهرية والشعور بالذنب .

ويفسر الباحث اتفاق العديد من الدراسات مع هذه النتيجة إلى أن طبيعة الأفعال القهرية إذا ما قارنها مع الأفكار القهرية نجد أن الأفعال من الناحية الواقعية يمكن أن نسيطر عليها مـــن الناحية الإجرائية لأنها خاصة بفعل المريض ، لذلك فان الأفعال ومن خـــلال ملاحظـــة النـــاس والمجتمع المحيط لهذا الشخص قد يجعل الشخص الوسواســـي يراجـــع نفـــسه قبـــل أن يقـــوم بالاستجابة لهذا الفعل ، وكذلك فإن نتائج هذا الفرض قد تكون تأثرت بالبيئـــة والوضـــع الـــذي يعيشه كل مريض من أفراد العينة إذ أن المجتمع الفلسطيني يقوم على الأسر الممتدة الأمر الذي يفرض على المريض أن يحاول من التقليل والسيطرة على هذه الأفعال التي قد تكون ملاحظـــة لدى الجميع .

التوصيات والمقترحات

أولاً: التوصيات:

التوصيات

بعد أن أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فعالية البرنامج العلاجي لعلاج مرضى الوسواس القهري (الأفكار) ، ووجود فعالية البرنامج العلاجي لعلاج مرضى الوسواس القهري (الأفعال).

- يوصي الباحث بالاهتمام بهذه الشريحة من المرضى وتقديم الدعم النفسي اللازم لهم وذلك من خلال عمل برامج تهتم بخفض أو علاج أعراض هذا المرض .
- عمل ندوات ودورات تعليمية لأهالي المرضى من أجل معرفة كيفية التعامل مع أبنائهم المرضى.
- ينبغي توفير تدريب خاص للأشخاص المؤهلين والعاملين في مجال العلاج النفسي ، بحيث يصبح من الممكن اكتشاف وعلاج هذا المرض من البداية قائمة على أسس علمية .
- تكثيف برامج التوعية للأهل حول مشكلة المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري ومدى الضغوط التي يتعرض لها هؤلاء المرضى ليتسنى لهم التعامل معهم بطريقة سليمة وممنهجة .
- توفير إعداد كافية من الاخصائين النفسيين والاجتماعين المؤهلين والمدربين للتعامل مع المرضى المصابين باضطراب الوسواس القهري في جميع مراكز واقسام الصحة النفسية بقطاع غزة ، بهدف توفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم .
- كما ويوصي الباحث بتطبيق هذا البرنامج في اكثر من مكان للتعرف على مدى نجاحه في التعامل مع هذا النوع من المرض .

مقترحات الدراسة :

- إجراء بحث مسحي ميداني لمعرفة حجم مشكلة الوسواس القهري في قطاع غزة بشكل عام.
- إجراء دراسات لاحقة تتناول سمات شخصية أخرى وغير تلك التي تم التطرق إليها في هــذه الدراسة.
- وضع برنامج مقترح لزيادة الوعي الصحي للمرضى وعائلاتهم .
- إجراء دراسات لاحقة تتناول علاج اضطراب الوسواس القهري من خلال الجمع بين العــلاج السلوكي والعلاج الدوائي .

المراجع

- المراجع العربية.

المراجـــــع :

ابن منظور .(١٩٨١). **لسان العرب** ، اعداد يوسف خياط ، نديم مرعشلي ، القــاهرة ، دار المعارف ، ج٤.

ابو اسحاق ، سامي.(١٩٨٦)."**دراسة مقارنة لسمات الشخــصية المميــزة للطــلاب ذوي السلوك المشكل واقرانهم الاسوياء في المدارس الثانوية بمكــة المكرمــة**" ، رسالة ماجستير غير منشورة . الجامعة الاسلامية ، غزة .

أبو حويج، مروان والصفدي، عصام (٢٠٠١). **المدخل إلى الــصحة النفــسية** ،، الطبعــة الأولى ، عمان- الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

ابو خاطر ، نافذ حسين .(٢٠٠٠)."**سمات الشخصية المميزة للاحــداث الجــانحين عــن اقرانهم الاسوياء في محافظات غزة** "**(دراسة مقارنة)** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .

أبو ناهية، صلاح الدين .(١٩٩٧). "**الفروق بين الذكور والإناث في بعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعة** " ، مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي، العدد التاســع، غزة- فلسطين.

أبو هندي ، وائل .(٢٠٠٣) . **الوسواس القهري من منظور عربــي إســلامي** ، الطبعــة الأولى ، الكويت ، عالم المعرفة ، العدد (٢٩٣) ، مطابع دار السياسة.

أحمد، سهير .(٢٠٠٣). **سيكولوجية الشخصية** ، القاهرة ، شركة الجلال للطباعة .

أحمد ، سهير كامل .(٢٠٠٣) . **الصحة النفسية والتوافق** ، الطبعة الثانية ، الإسكندرية – مصر ، مركز الإسكندرية للكتاب.

أحمد ، محمد علي .(١٩٧٢م). **سلوك الإنسان**. القاهرة، النهضة المصرية.

احمد ، ممدوح صابر .(١٩٩٦)." **علاقة القابلية للايحاء ببعض سـمات الشخـصية لـدى عينة من طلاب الجامعة** "، مجلة علم النفس ، العدد السابع والثلاثون ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

الابرشي ،محمد عبد القادر ، حامد .(١٩٩٢) .**علم الـنفس التربـوي** ، القـاهرة ، الـدار القومية للطباعة والنشر.

الأشول، عـادل .(١٩٧٨). **سيكولوجية الشخـصية**، مـصر، القـاهرة: مكتبـة الأنجلـو المصرية.

باظة ، أمال عبد السميع .(١٩٩٧) .**المنهج الإكلينيكي** ، الطبعة الأولى ، القاهرة – مصر ، مكتبة الانجلو المصرية.

باظة، آمال .(٢٠٠٠). **الأنماط السلوكية الشخصية** ، الطبعة الأولـى، القـاهرة ، مكتبـة الأنجلو المصرية .

باظة، آمال .(٢٠٠١). **الشخصية والاضطرابات الشخصية والوجدانية** ، الطبعـة الثانيـة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

بولتن ، تيرنز .(١٩٨٩)." **قياس اثر بعض فنيات العلاج السلوكي في علاج حـالتين مـن مرض الوسواس والافعال القهرية**" ، مجلة طب نفسي الأطفال ، المجلـد الاول ،العدد٢٥ .

البشر ، سعاد ، صفوت فرج .(١٩٩٩)." **المقارنة بين كل من العلاج السلوكي بأسـلوب التعرض ومنع الاستجابة وبين العلاج الدوائي لمرض الوسواس القهـري** " ، دراسات نفسية ، المجلد الثاني عشر ، العدد الثاني ، القاهرة – مصر .

ثابت ، عبد العزيز .(١٩٩٨). **الوسواس القهري في الأطفال والمراهقين** ، أمواج نشرة دورية تصدر عن دائرة العلاقات العامة ببرنامج غزة للصحة النفسية ، العــدد الثالث ، غزة – فلسطين .

جبل، فوزي .(٢٠٠٠). **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، الإســكندرية- مــصر ، المكتبة الجامعية.

جبل ، فوزي محمد .(٢٠٠٢) . **محاضرات في الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية** ، الطبعة الأولى ، الإسكندرية ، المكتبة الجامعية .

الجسماني ، عبد العلي. (١٩٩٤م). **علم النفس وتطبيقاتــه الاجتماعيــة والتربويــة** ، الطبعة الأولى ، بيروت ، الدار العربية للعلوم .

جابر ،عبد الحميد جابر .(١٩٨٦) . **نظريات الشخصية** ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

جودة ، أمال عبد القادر .(٢٠٠٥) . **الوسواس القهري وقد أعيانه على الصحة النفــسية** ، بلسم مجلة جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني ، العدد (٣٦٥) ، مطبعة الأمل ، القدس – فلسطين

جودة ، أمال عبد القادر .(٢٠٠٤) ." **الوسواس القهري على عينات فلسطينية** " ، مجلــة كلية التربية ، جامعة عين شمس ، العدد (٢٩) ، الجزء الأول ، مكتبة زهراء الشرق ، مصر .

حامد ، حلمي محمد .(١٩٩١). **مبادئ الطب النفسي** ، الطبعة الأولى .

حجار ، محمد حمدي .(١٩٩٢). **العلاج النفسي الحديث للاضطراب الوسواسي الجبري** ، دمشق ، دار طلاس .

الحفني ، عبد المنعم .(د ت) . **موسوعة الطب النفسي** .

داود ، عزيز والطيب، محمد والعبيدي، ناظم .(١٩٩١). **الشخصية بين السواء والمرض** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

دسوقي ، كمال .(١٩٨٨) . **ذخيرة علوم النفس** ، المجلد الثـــاني ، مؤســـسة الأهــرام ، القاهرة – مصر ، الدار الدولية للنشر والتوزيع .

دعبس ، محمد يسري .(١٩٩٧) . **الثقافة والشخــصية** ، دراســات فـــي الانتروبولوجيــا السيكولوجية ، درار النهضة العربية .

دويدار ،عبد الفتاح .(٢٠٠٥) . **في علم النفس الطبي والمرضي والإكلينيكي** ، القـــاهرة ، درا المعرفة الجامعية .

ديب ، علي محمد .(١٩٩٤). **بحوث في علم الـــنفس** ، الجـــز الاول ، القـــاهرة ، الهيئـــة المصرية العامة للكتاب .

الرفاعي، نعيم .(١٩٨٢م). **الصحة النفسية. دراسة في سيكولوجية التكيـــف**. ســـوريا ، جامعة دمشق .

زهران، حامد .(١٩٨٠م). **التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة**، عالم الكتب.

سعفان ، محمد احمد .(١٩٩٦)." **فاعلية برنامج علاجي يتكون من المادة البناء المعرفـــي والواجبات المنزلية والتغذية الراجعة في علاج الوساوس والافعال القهرية** "، مجلة كلية التربية ، جامة الزقازيق : العدد(٢٧) الجزء الاول ، مصر .

سعفان ، محمد أحمد .(٢٠٠٢)." **فعالية برنامج إرشادي انتقالي في خفــض الوســـواس والأفعال القهرية المرتبطة بالشعور بالذنب** " ، مجلة كلية التربية وعلم النفس ، جامعة عين شمس ، العدد السابع والعشرون ، الجزء الرابع ، مكتبـــة زهـــراء الشرق ، مصر .

سمور ، عايش .(٢٠٠٦) . **الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج** ، الطبعة الأولى ، غزة – فلسطين ، دار المقداد للطباعة .

سيد محمد، غنيم .(١٩٧٢م). سيكولوجية **الشخصية. محـــدداتها. قياســـها. نظرياتهـــا** ، القاهرة، دار النهضة العربية.

شرفاوي ، انور محمد .(١٩٩١) . **التعلم نظريات وتطبيقات** ، الطبعة الرايعة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

الشربيني ، زكريا .(١٩٩٢)." **فعالية الاعتماد – الاستقلال عن المجال الادراكي على ابعاد الشخصية لدى الجنسين** "، مجلة مركز البحوث التربوية ، السنة الاولى ، العدد الثاني ، جامعة قطر .

الطفيلي، إمتثال .(٢٠٠٤).**علم نفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة** ، الطبعة الأولـــى ، بيروت- لبنان ، دار المنهل اللبناني.

الطهراوي ، جميل .(١٩٩٨)." **السمات الشخصية للطلبة المتفوقين والمتأخرين أكاديميـــاً في الجامعة الإسلامية بغزة** ". رسالة ماجستير (غير منـــشورة) كليـــة التربيـــة الجامعة الإسلامية ،غزة .

الطيب ، محمد .(١٩٩١) . **الوسواس القهري تشخيصه وعلاجه** ، الطبعة الثالثـــة ، دار المعرفة الجامعية .

عباس ،فيصل .(١٩٩٤). **التحليل النفسي للشخصية** ، الطبعة الاولى ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .

عبد الخالق، أحمد .(١٩٨٧). **الأبعاد الأساسية للشخصية،** الطبعة الرابعـــة، الإســـكندرية ، مصر ، دار المعرفة الجامعية .

عبد الخالق، أحمد .(١٩٩٠). **أُسس علم الـــنفس العـــام** ، الإســـكندرية ، دار المعرفـــة الجامعية .

عبد الخالق، أحمد .(١٩٩٢). **الأبعاد الأساسية للشخـــصية** ، الإســـكندرية ، دار المعرفـــة الجامعية .

عبد الخالق ،أحمد ، رضوان ، سامر .(٢٠٠٢) ." **مدى صلاحية المقياس الربي للوسواس القهري على عينات سورية** " ، دراسات نفسية ، المجلد الثاني عشر ، العدد الأول ، القاهرة – مصر .

عبد الخالق، أحمد .(٢٠٠٦). **الأبعاد الإسلامية للشخصية** ، الإسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

عبد الحليم، محمود .(١٩٩٥م). **علم النفس العام** ، الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مكتبة غريب .

عبد الرحمن ، محمد .(١٩٩٨). **نظريات الشخصية** ، القاهرة ، مصر ، دار قباء للطباعة والنشر.

عبد الستار إبراهيم .(١٩٨٨) . **علم النفس الإكلينيكي** ، الرياض – السعودية ، دار المريخ للنشر.

عبد الله، محمد .(٢٠٠١). **مدخل إلى الصحة النفسية** ، الطبعة الأولى ، عمان ، دار الفكر للطباعة والنشر .

عبد اللطيف ، مدحت عبد الحميد .(١٩٨٩)." **نمط الشخصية القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة دراسة عامليه** "، مجلة علم النفس ، العدد الثاني عشر ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

عبد الغني ،أشرف ، الشربيني ، أميمه .(٢٠٠٣) . **الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق** ، الطبعة الأولى .

عبد المنعم، عبد الله .(١٩٩٦م). **التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي**، الطبعة الأولى ، الناشر مجهول.

عدس، عبد الرحمن وتوق، محي الدين .(١٩٩٣). **المدخل إلى علم النفس** ، الطبعة الثالثة ، الأردن ، مركز الكتب الأردني .

عطية ، هنا .(١٩٥٩). **التوجيه التربوي والمهني** ، القاهرة ، مكتبة النهضة .

عكاشة ،أحمد ، رأفت ، منى .(د ، ت) ." **بيولوجية اضطراب الوسواس القهري دليل من تخطيط الدماغ الكهربائي** " ، المجلة العربية للطب النفسي ، المجلد الثاني ، العدد الأول .

علي ، صبره ، أشرف شريت .(٢٠٠٤) . **الصحة النفسية والتوافق النفسي** ، الإسكندرية – مصر ، دار المعرفة الجامعية .

العنزي ، فريج .(١٩٩٧) ." **الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين** " ، دراسات نفسية ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، القاهرة – مصر .

عوض ، سامية .(٢٠٠٢)." **دراسة مقارنة لبعض سمات الشخصية لدى الجانحات في مدينة مكة المكرمة** " ، المؤتمر السنوي التاسع للإرشاد النفسي بجامعة عين شمس ، (٢١-٢٣) ديسمبر ، جامعة عين شمس – القاهرة .

عيسوي ، عبد الرحمن .(٢٠٠٢) . **نظريات الشخصية** ، الاسكندرية ، مصر ، دار المعرفة الجامعية .

العيسوي ،عبد الرحمن .(٢٠٠٤) . **الصحة النفسية من منظور القانون** ، الطبعة الأولى ، بيروت – لبنان ، منشورات الجلة الحقوقية .

غنيم ، سيد محمد .(١٩٧٢). **سيكولوجية الشخصية محدداتها قياسها نظرياتها** ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

فرج ، احمد فرج .(١٩٧١) . **سيكولوجية الشخصية** ، القاهرة ، مكتبة جامعة عين شمس .

فرج ، صفوت .(٢٠٠٠) . **مرجع في علم النفس الإكلينيكي للراشدين** ، الطبعة الأولي ، القاهرة ، مصر ، الانجلو المصرية .

قديح ، رمضان .(د .ت). **الصحة النفسية** ، كلية التربية ، جامعة الأقصى ، غزة ، مكتبة القادسية .

القريطى ،عبد المطلب .(٢٠٠٣) . **في الصحة النفسية** ، الطبعة الثالثة ، القاهرة – مصر ، دار الفكر العربي .

قطينة ، أمال .(٢٠٠٣) . **أمراض النفس وعلاجها بالذكر** ، الطبعة الأولـــى ، عمـــان – الأردن ، دار الحامد للنشر والتوزيع .

لازاروس، ريتشارد .(١٩٨٤) . **الشخصية** ، بيروت ، لبنان ، دار الشروق .

مجمع اللغة العـــربية .(١٤٠٦هـــ). **المعجم الوسيط** ، قطر، إدارة إحياء التراث الإسلامي .

محمد ، محمد جاسم .(٢٠٠٤) . **مشكلات الصحة النفسية** ، الطبعة الأولـــى ، عمـــان – الأردن ، دار الثقافة للنشر والتوزيع .

محمد ، محمد عودة .(١٩٩٠) ." **بعض أشكال عصاب الوسواس القهري وعلاقته ببعض المعطيات الدينية** " ، أبحاث ندوة علم النفس ، المعهد العالمي للفكر الإسلامي ، القاهرة – مصر .

محمود ، عبد الحليم .(١٩٩٥م). **علم النفس العام** ،الطبعة الثالثة ، القاهرة ، مكتبة غريب .

مرسى ، كمال إبراهيم .(١٩٨٧)." **علاقة سمات الشخصية بمشكلات التوافق في المراهقة** "، مجلة العلوم الاجتماعية ، المجلد (١٥) ، العدد الرابع ، الكويت.

المليجي، حلمي .(١٩٨٢). **علم النفس المعاصر** ، الطبعـــة الرابعـــة ، الإســـكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

المليجي، حلمي .(٢٠٠١). **علم نفس الشخصية**، الطبعة الأولـــى، بيـــروت- لبنـــان ، دار النهضة العربية .

منصور، طلعت وآخرون .(١٩٨٩). **أسس علم النفس العلم** ، القـــاهرة ، مكتبـــة الأنجلـــو المصرية .

مهدي ، عباس .(١٩٩٨). **الشخصية بين النجاح والفشل**، لبنان ، دار الحرف العربي .

مياسا ، محمد .(١٩٩٧) . **الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاجاً** ، الطبعة الأولى ، بيروت – لبنان ، دار الجبل .

الهاشمي، عبد الحميد .(١٩٨٤). **أصول علم النفس العام**، جدة- السعودية، دار الشروق للنشر .

هول ، ك. ولندزي ج . ترجمة (فرج أحمد فرج) .(١٩٦٩). **نظريات الشخصية**، القاهرة ، دار الفكر العربي .

هول ، وليندزي .(١٩٧٨م). **نظريات الشخصية** ، ترجمة أحمد فرج وآخرون. القاهرة ، دار الفكر العربي .

الوقفي، راضي .(١٩٩٨). **مقدمة في علم النفس**، الطبعة الثالثة، عمان- الأردن، دار الشروق .

http://bafree.net/forums/archive/index.php?t-22094.html

http://vb.eqla3.com/archive/index.php/t-128693.html

http://www.jmid.net/subject.php?ref=780

http://www.jmid.net/subject.php?ref=780

الملاحــق

ملحق رقم (١)

اولاً / الصدق والثبات للمقاييس

اولاً / الصدق والثبات : قام الباحث خالد دحلان بعمل دراسة حول سمات الشخصية لرجال الامن في قطاع غزة ٢٠٠٧ وقد قام بعمل صدق وثبات لهذا المقياس .

صدق مقياس أيزنك للشخصية E.B.Q:

للتحقق من صدق المقياس تم حساب صدق الاتساق الداخلي وكانت نتائجه كما يلي:

١ -صدق الاتساق الداخلي Internal consistency :

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس أيزنك للشخصية الفلسطينية والدرجة الكلية للمقياس،وذلك لمعرفة مدى ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس، ولهدف التحقق من مدى صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال جدول (٤):

جدول (٤) معاملات الارتباط بين أبعاد الشخصية والدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
العصاب	٠,٥٩	دالة إحصائيا
الذهانية	٠,٥٣	دالة إحصائيا
الانبساطية	٠,٣٤	دالة إحصائيا
الجاذبية الاجتماعية	٠,٧٤	دالة إحصائيا

تبين من جدول (٤) أن أبعاد الشخصية لرجل الأمن تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠,٠١ ، وحيث بلغت معاملات الارتباط لأبعاد الشخصية بين(٠,٣٤ – ٠,٧٤) وهذا دليل كافي على أن مقياس أبعاد الشخصية يتمتع بمعامل صدق عالي .

ثانياً: ثبات مقياس أيزنك للشخصية :

تم تطبيق مقياس أيزنك للشخصية على عينة من رجال الأمن الفلسطيني وعددهم (٦٠) رجل أمن ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات للمقياس بطريقتين وهما كالتالي:

١ - الثبات بطريقة ألفا – كرونباخ Alpha:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٦٠) من رجال الأمن الفلسطيني ، وبعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباح لقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ لمقياس أيزنك للشخصية تساوي (٠,٧٧)، وهذا دليل كافي على أن مقياس أيزنك للشخصية يتمتع بمعامل ثبات عالي ومرتفع، بما أن مقياس أيزنك للشخصية لديه أربعة أبعاد فقد وجد أن معاملات الثبات للأبعاد الأربعة ثابتة وبدرجة كبيرة كانت كما يلي في الجدول رقم (٥):

جدول (٥) معاملات الثبات لأبعاد مقياس أيزينك للشخصية

الأبعاد	معامل ألفا كرونباخ
العصابية	٠,٨٢
الذهانية	٠,٧٠
الانبساط	٠,٧٧
الجاذبية الاجتماعية	٠,٧٠

٢ - الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة تتألف من ٦٠ من رجال الأمن الفلسطيني في قطاع غزة ، فقد تم حساب معاملات الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس الكلي إلى نصفين وتم حساب معامل الارتباط بين مجموع فقرات النصف الأول ومجموع فقرات النصف الثاني للمقياس، فقد بلغ معامل الارتباط لبيرسون للمقياس بهذه الطريقة (٠,٧٠)، وباستخدام معادلة سبيرمان - براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠,٨٢) ،هذا دليل كافي على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية ، بما أن المقياس له أربعة أبعاد ، فقد وجدت معاملات الثبات لهذه الأبعاد بعد تطبيق معادلة سبيرمان براون أنها ثابتة وبدرجة كبيرة كانت كما يلي في الجدول رقم (٦)

جدول (٦) معاملات الثبات لأبعاد الشخصية قبل وبعد تطبيق معادلة سبيرمان براون المعدلة

الأبعاد	المعامل قبل التصحيح	المعامل بعد التصحيح
العصابية	٠,٨٣	٠,٩٠
الذهانية	٠,٧١	٠,٨٣
الانبساط	٠,٨٥	٠,٩١
الجاذبية الاجتماعية	٠,٧٨	٠,٨٧

معادلة سبيرمان براون المعدلة = ر * ٢ /ر+١

ثانياً : المقياس العربي للوسواس :

قامت الباحثة أمال جودة بإجراء دراسة حول الوسواس القهري على عينات فلسطينية (٢٠٠٤) باستخدام المقياس العربي للوسواس ، الذي أعده (احمد عبد الخالق ،١٩٩٢)، ويتكــون المقياس في صورته النهائية من ٣٢ بنداً، وللمقياس خصائص سيكومترية جيدة في عــدد مــن البلاد العربية .

وبالنسبة لمفتاح التصحيح ، تحصل على درجة واحدة كل عبارة يجيبها المفحوص فــي الاتجاه نفسه الذي يتفق مع مفتاح الدرجات (التصحيح) التالي :

نعـــم : ١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٨، ٩، ١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٦، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٣، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٩، ٣٠، ٣٢ (٢٣ بنداً).

لا : ٧، ١٠، ١٥، ١٧، ١٨، ٢٢، ٢٤، ٢٨، ٣١ (٩ بنود).

صدق المقياس :

أ – صدق المحك:

كان المحك المستخدم لحساب الصدق هو قائمة مودسلي للوسواس القهري مــن إعــداد هدجسون ورخمان (Hodgson , Rachman , 1977) . وكان معامل الارتباط ٠,٨٣ ، وهــو دال عند مستوى ٠,٠١ .

ب – الاتساق الداخلي للمقياس :

تم التحقق من المقياس بالاتساق الداخلي ، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرســون بــين درجة كل فقرة من فقرات المقياس ومجموع درجات باقي فقرات المقياس ، وذلك كما هو مبــين في الجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)يبين قيمة " ر " بين درجة كل فقرة ومجموع درجات بقي المقياس

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة
١	٠,٤٤	**	١٢	٠,٤٥	**	٢٣	٠,٤٦	**
٢	٠,٣٧	**	١٣	٠,٥٢	**	٢٤	٠,٣٨	**
٣	٠,٥١	**	١٤	٠,٦٥	**	٢٥	٠,٨٠	**
٤	٠,٤٦	**	١٥	٠,٥٤	**	٢٦	٠,٣٧	**
٥	٠,٥٣	**	١٦	٠,٦٦	**	٢٧	٠,٥٩	**

٦	٠,٦٢	**	١٧	٠,٥٢	**	٢٨	٠,٦١	**
٧	٠,٤٩	**	١٨	٠,٤٧	**	٢٩	٠,٥١	**
٨	٠,٤٣	**	١٩	٠,٥٣	**	٣٠	٠,٤٣	**
٩	٠,٤٢	**	٢٠	٠,٤٨	**	٣١	٠,٥٧	**
١٠	٠,٥٧	**	٢١	٠,٣٦	**	٣٢	٠,٦٧	**
١١	٠,٤٨	**	٢٢	٠,٤٩	**			

يتضح من الجدول السابق ان جميع فقرات المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يشير الى ان المقياس يتمتع بدرجة عالية .

ثبات المقياس :

تم التحقق من ثبات المقياس بكل من الطرق التالية :

أ– معامل ألفا كرونباخ: حيث تم حساب معامل ألفا كرنباخ للمقياس فوجد انه يساوي ٠,٦٩ .

ب – طريقة التجزئة النصفية : حيث تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين نصفي الاختبار فوجد انه يساوي ٠,٦٨٦ ، ومن ثم تم تعديل طول الاختبار بمعادلة سبيرمان براون فوجد انه يساوي ٠,٧٧ ، وهكذا اصبح المقياس يتمتع بمعامل ثبات يمكن الاعتماد عليه وعلى نتائجه في هذه الدراسة .

ملحق رقم (٢)

المقياس العربي للوسواس القهري

من فضلك أجب عن كل سؤال من الأسئلة الموضحة في الصفحات التالية بوضع علامة (X) تحت العمود (نعم) أو تحت العمود (لا) أمام رقم السؤال.

** أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً في أي سؤال، فلا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تترك أي سؤال بدون إجابة.

رقم	العبـــــــــــــارة	نعم	لا
١.	أنجز الأعمال ببطء شديد للتأكد من إنني قد قمت بها بطريقة سليمة .		
٢.	اغسل يداي عدداً كبيراً من الممرات .		
٣.	قبل أن اذهب لأنام اشعر بضرورة عمل اشياء معينة بنظام محدد .		
٤.	اميل الى تكرار الأشياء او العبارات نفسها مرات عديدة .		
٥.	تسيطر على حياتي عادات خاصة ونظم معينة .		
٦.	اعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب والحنفيات وغيرها .		
٧.	افكر كثيراً فيما يقوله الناس .		
٨.	اشك في اشياء كثيرة في هذا العالم .		
٩.	انا شخص متردد في كثير من الأمور .		
١٠.	انسى الأشياء المزعجة او المؤلمة او السيئة .		
١١.	اتأكد قبل النوم ولعدة مرات انني قد اغلقت الأبواب والنوافذ .		
١٢.	تلح على خاطري عبارة معينة او اسم دواء او لحن موسيقي .		
١٣.	كثيراً ما اشعر باني مضطر إلى ترتيب الأشياء أو اداء الأعمال بطريقة معينة .		
١٤.	اتصور ان تحدث مصائب نتيجة لاخطاء بسيطة صدرت مني .		
١٥.	احب النظام الصارم والدقة الشديدة .		
١٦.	تشغلني اشياء تافهة وتسيطر على تفكيري .		
١٧.	اهتم بالتفاصيل الدقيقة لأي موضوع او عمل .		
١٨.	اشعر انني مجبر على فعل اشياء معينة .		
١٩.	انا شخص مدقق ودقيق جداً .		
٢٠.	تطاردني الافكار المزعجة والسخيفة .		

رقم	العبـــــــــــــــارة	نعم	لا
٢١.	مشكلتي الأساسية هي مراجعة الأشياء بصورة متكررة .		
٢٢.	اتخذ القرارات بسرعة .		
٢٣.	تسيطر على افكار سيئة واجد صعوبة في التخلص منها .		
٢٤.	لا اكرر أشياء معينة دون هدف معين .		
٢٥.	عندما تصدر عني بعض الأشياء اتضايق بشدة لدرجة انني لا استطيع النوم .		
٢٦.	استمتع بحياتي كبقية الناس .		
٢٧.	اقوم بعملية عد الأشياء غير الهامة مثل السلالم .		
٢٨.	انا متفائل .		
٢٩.	اجد نفسي مضطراً للقيام بأشياء لا قيمة لها .		
٣٠.	انا شخص ممسوس .		
٣١.	استطيع ان احسم بين الأمور .		
٣٢.	تخطر على بالي بعض الأسئلة التي تستحيل الإجابة عليها .		

ملحق رقم (٣)

استخبار أيزنك للشخصية E. B. Q

**** من فضلك أجب عن كل سؤال من الأسئلة الموضحة في الصفحات التالية بوضع علامة (X) تحت العمود (نعم) أو تحت العمود (لا) أمام رقم السؤال في صفحة تسجيل الإجابة.**

**** أجب بسرعة ولا تفكر كثيراً في أي سؤال، فلا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تترك أي سؤال بدون إجابة.**

**** تأكد من مطابقة رقم السؤال الذي تقرأه في الاستبانة مع رقم السؤال الذي تضع له العلامة (X) في صفحة تسجيل الإجابة.**

رقم	العبـــــــــــــــــــارة	نعم	لا
١.	هل لديك هوايات كثيرة؟		
٢.	هل تفكر كثيراً قبل اتخاذ أي قرار؟		
٣.	هل غالباً ما يتقلب مزاجك؟		
٤.	هل حدث ذات مرة أن تلقيت تقديراً على شيء تعرف أن شخصاً قد قام به فعلاً؟		
٥.	هل أنت شخص كثير الكلام؟		
٦.	هل يقلقك أن تكون (مديوناً) لأحد؟		
٧.	هل حدث وأن شعرت بالتعاسة بدون سبب واضح؟		
٨.	هل حدث ذات مرة أن كنت جشعاً بحيث سمحت لنفسك أن تأخذ أكثر من نصيبك؟		
٩.	هل تغلق منزلك بإحكام أثناء الليل؟		
١٠.	هل تمتاز بالحيوية والنشاط؟		
١١.	هل يؤلمك كثيراً أن ترى طفلاً أو حيواناً يتألم؟		
١٢.	هل غالباً ما تقلق على أشياء ما كان يجب أن تعملها أو تقولها؟		
١٣.	هل تشعر بالمتعة عند حضورك حفلاً مرحاً؟		
١٤.	هل عادةً ما تترك نفسك على سجيتها لتستمتع بحفلة مرحة؟		
١٥.	هل أنت شخصٌ سريع الغضب؟		
١٦.	هل حدث ذات مرة أن ألقيت باللوم على شخص لوقوعه في خطأ ما مع علمك بأنك سبب هذا الخطأ؟		

رقم	العبـــــــــــــــــــــارة	نعم	لا
١٧.	هل تستمتع بلقاء أشخاص جدد؟		
١٨.	هل تعتقد أن خطط التأمين فكرة جيدة؟		
١٩.	هل يؤذى شعورك بسهولة؟		
٢٠.	هل كل عاداتك طيبة ومرغوب فيها؟		
٢١.	هل تفضل أن تكون في الأماكن الخلفية في المناسبات الاجتماعية؟		
٢٢.	هل تتعاطى أدوية قد يكون لها تأثيرات غريبة أو خطيرة؟		
٢٣.	هل غالباً ما تشعر بالضيق أو (الضجر)؟		
٢٤.	هل حدث ذات مرة أن أخذت شيئاً يخص غيرك حتى لو كان (قلماً أو زراراً)؟		
٢٥.	هل تحب التنزه كثيراً؟		
٢٦.	هل تستمتع بإيذاء من تحب؟		
٢٧.	هل يقلقك شعورك بالذنب كثيراً؟		
٢٨.	هل تتحدث أحياناً عن أشياء تجهلها تماماً؟		
٢٩.	هل تفضل القراءة عن لقاء الناس والتحدث معهم؟		
٣٠.	هل تشعر بأن لك أعداء يرغبون في إيذائك؟		
٣١.	هل تعتبر نفسك شخصاً عصبياً؟		
٣٢.	هل لك أصدقاء كثيرون؟		
٣٣.	هل تستمتع بالمقالب التي يمكن أن تؤذي الآخرين؟		
٣٤.	هل توصف بأنك شخص قلق؟		
٣٥.	عندما كنت طفلاً، هل كنت تنفذ ما يطلب منك فوراً وبدون تذمر؟		
٣٦.	هل تعتبر نفسك شخصاً محظوظاً؟		
٣٧.	هل تهمك العادات الحميدة والنظافة كثيراً؟		
٣٨.	هل تقلق من احتمال حدوث أشياء مخيفة لك؟		
٣٩.	هل حدث ذات مرة أن كسرت أو أضعت شيئاً يخص غيرك؟		
٤٠.	هل عادة ما تبدأ بتكوين الصداقات الجديدة؟		
٤١.	هل تعتبر نفسك متوتراً أو مشدود الأعصاب؟		
٤٢.	هل يغلب عليك الهدوء عندما تكون بصحبة أشخاص آخرين؟		

رقم	العبـــــــــــــارة	نعم	لا
٤٣.	هل تعتقد أن الزواج موضة قديمة يجب التخلي عنها؟		
٤٤.	هل تفتخر بنفسك أحياناً؟		
٤٥.	هل من السهل عليك أن تبعث الحياة والنشاط في اجتماع ممل؟		
٤٦.	هل يضايقك الأشخاص الذين يقودون سياراتهم بحذر؟		
٤٧.	هل تقلق على صحتك كثيراً؟		
٤٨.	هل حدث ذات مرة أن قلت شيئاً سيئاً أو قبيحاً عن شخصٍ آخر؟		
٤٩.	هل تحب أن تقول (النكت) والقصص المسلية لأصدقائك؟		
٥٠.	هل تستوي الأشياء في نظرك؟		
٥١.	عندما كنت طفلاً، هل حدث ذات مرة أن عارضت والديك؟		
٥٢.	هل تحب الاختلاط بالناس؟		
٥٣.	هل تشعر بالقلق إذا علمت أن عملك به أخطاء؟		
٥٤.	هل تعاني من الأرق (قلة النوم)؟		
٥٥.	هل دائماً تغسل يديك قبل الأكل؟		
٥٦.	هل يكون لديك رداً جاهزاً عندما يتحدث الناس إليك؟		
٥٧.	هل تحب أن تصل إلى عملك أو موعدك قبل وقتٍ كافٍ؟		
٥٨.	هل غالباً ما تشعر بالكسل والتعب بلا سبب واضح؟		
٥٩.	هل حدث ذات مرة أن قمت بالغش أو زورت أثناء اللعب؟		
٦٠.	هل تفضل عمل الأشياء التي تتطلب سرعة الإنجاز؟		
٦١.	هل كانت أمك امرأة طيبة؟		
٦٢.	هل غالباً ما تشعر أن الحياة كئيبة؟		
٦٣.	هل حدث ذات مرة وانتهزت الفرصة وخدعت شخصاً ما؟		
٦٤.	هل غالباً ما تضطلع بمهام أكثر مما يسمح به وقتك؟		
٦٥.	هل يوجد عدد من الأشخاص يحاولون تجنبك؟		
٦٦.	هل تقلق على مظهرك كثيراً؟		
٦٧.	هل تعتقد أن الناس يضيعون وقتاً طويلاً جداً في تأمين مستقبلهم بالتوفير أو التأمين؟		
٦٨.	هل تمنيت الموت ولو مرة واحدة؟		

رقم	العبـــــــــــــــارة	نعم	لا
٦٩.	هل تتهرب من دفع الضرائب إذا تأكدت أنه لن يكشف أمرك أبداً؟		
٧٠.	هل بمقدورك إحياء حفلة؟		
٧١.	هل تفضل أن تكون وديعاً في التعامل مع الآخرين؟		
٧٢.	إذا تعرضت لموقف حرج، هل يسبب لك هذا قلقاً لمدة طويلة؟		
٧٣.	هل حدث ذات مرة أن أصررت على أن تتصرف بطريقتك الخاصة؟		
٧٤.	عند سفرك بالباص (الأتوبيس) هل غالباً ما تصل المحطة في آخر دقيقة؟		
٧٥.	هل تعاني من أعصابك أو (العصبية)؟		
٧٦.	هل تنتهي صداقاتك بسهولة دون أن يكون ذلك بسببك؟		
٧٧.	هل غالباً ما تشعر بالوحدة؟		
٧٨.	هل دائماً تفعل ما تعظ الناس به؟		
٧٩.	هل تحب مضايقة الحيوانات أحياناً؟		
٨٠.	هل يجرح شعورك بسهولة إذا كشف الناس عن عيب فيك أو في عملك؟		
٨١.	هل حدث ذات مرة أن تأخرت عن موعدٍ أو عمل؟		
٨٢.	هل كثيراً ما تحب الصخب والإثارة؟		
٨٣.	هل تحب أن يخافك الناس؟		
٨٤.	هل تشعر أحياناً أنك مفعم بالحيوية وأحياناً أخرى كسول؟		
٨٥.	في بعض الأوقات، هل تؤجل عمل اليوم إلى الغد؟		
٨٦.	هل يعتقد الآخرون أنك تمتاز بالحيوية والنشاط؟		
٨٧.	هل تشعر بأن الناس يكذبون عليك كثيراً؟		
٨٨.	هل أنت حساس تجاه بعض الأشياء؟		
٨٩.	هل تعترف دائماً بأخطائك؟		
٩٠.	هل تشعر بالحزن عندما ترى حيواناً داخل مصيدة؟		

The results indicates that there is no statistically significant differences between the degree of pretest measurement and the degrees of posttest measurement of obsessive-compulsive disorder, **(Z= 0.05, P-value= 0.96)** .

Further study found the existence of significant differences statistically significant between the degree of measurement and measurement and tribal degrees in telemetric measurement of obsessive-compulsive disorder, **(Z=-2.49, P-value= 0.01)**. And the differences were for the benefit of posttest measurement.

Abstract

This study aims to determine the effectiveness of behavioral psychotherapy program for the acts and ideas in the treatment of obsessive-compulsive disorder in patients with obsessive-compulsive disorder. The researcher has to make sure of the effectiveness of the program using the tools of the current study. He used the Arab component of obsessive compulsive disorder test and Eysnek personality questionnaire. He applied these instruments on a sample of his study consisted of 20 patients suffering from obsessive-compulsive disorder, distributed as 10 patients with the disorder with obsessive ideas and 10 others suffering from compulsive acts or rituals.

The researcher used the experimental method, which relies on a comparison of the pretest measurement and posttest measurements. He used also the statistical methods used to reach the following results. He used Wilcoxon test in order to know statistical significance of the differences between the pretest measurement and posttest measurement of the pilot scale study.

The study had reached that the average extroversion\ introversion in patients was 8.7 degrees and a standard variance of 3.8 and a relative weight (41.2%) and after that the average neurotic personality in obsessive-compulsive patients was 16 degrees and a standard variance 2.7 and a relative weight (63.8%) and after that the average psychotic personality in obsessive patients was 18.6 degrees and standard variance of 3.9 and a relative weight (80.9%)

The average of lying (social attraction) in patients was 12.9 degrees and standard variance of 2.4 and a relative weight of 61.2%.

Islamic University-Gaza
Faculty of Education
Psychology Department

" Personal traits study of patients with obsessive-compulsive disorder in Palestinian environment using the training therapeutic program "

Thesis Submitted For Master Degree

By

Bashar .j . alagha

Supervisor

Prof. Samir Quota

Thesis Submitted to Faculty of Education in the Islamic University For the Master Degree in Mental Health .

2009